



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd
National Institute for Health and Welfare

Päihdehuollon huume- asiakkaat 2011

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011

Martta Forsell
+358 29 524 7974
martta.forsell@thl.fi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 29 524 6000
www.thl.fi

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011

30.08.2012

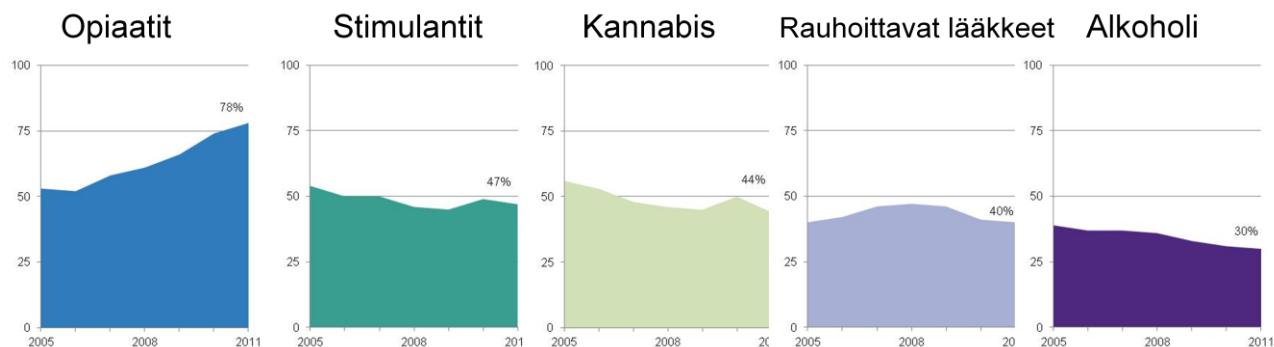
Päihdehuollon huumeasiakkaat olivat vuonna 2011 pääosin miehiä (67 %) ja valtaosin 20–35-vuotiaita (67 %). Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys yleistä (61 %). Joka kymmenes oli asunnoton. Suurin osa huumeasiakkaista oli ollut jo aiemmin päihdehoidossa.

Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. 57 prosentilla asiakkaista oli ainakin kolme ongelmapäihdettä. Opiaatit olivat kolmen ongelmallisemman päihteen joukossa 78 prosentilla asiakkaista, stimulantit 47 prosentilla, kannabis 44 prosentilla, rauhoittavat lääkkeet 40 prosentilla ja alkoholi 30 prosentilla huumeasiakkaista. (Kuvio 1.)

Opiaattien käyttäjien osuus hoitoon hakeutuneista huumeiden käyttäjistä on kasvanut voimakkaasti 2000-luvulla. Opiaatit johtavat useammin vaikeisiin ongelmiin ja hoitoon hakeutumiseen kuin esimerkiksi kannabis. Opiaattiasiakkaiden suhteellisen osuuden kasvaminen ei siis kerro suoraan huumeiden käytön trendeistä Suomessa.

Päihdehuollon huumeasiakkaat tilastoraportti pohjautuu huumehoidon erillistiedonkeruun tietoihin. Vuonna 2011 tiedonkeruuseen osallistui 74 huumehoitoyksikköä ja tietoja toimitettiin 2 527 asiakkaasta. Tiedonkeruu kattaa arviolta kolmanneksen annetusta huumehoidosta.

Kuvio 1. Hoitoon hakeutumiseen johtaneet ongelmapäihteet (1.-3. ongelmallisimmat) vuosina 2005–2011, prosentteja asiakkaista (n=2 527)

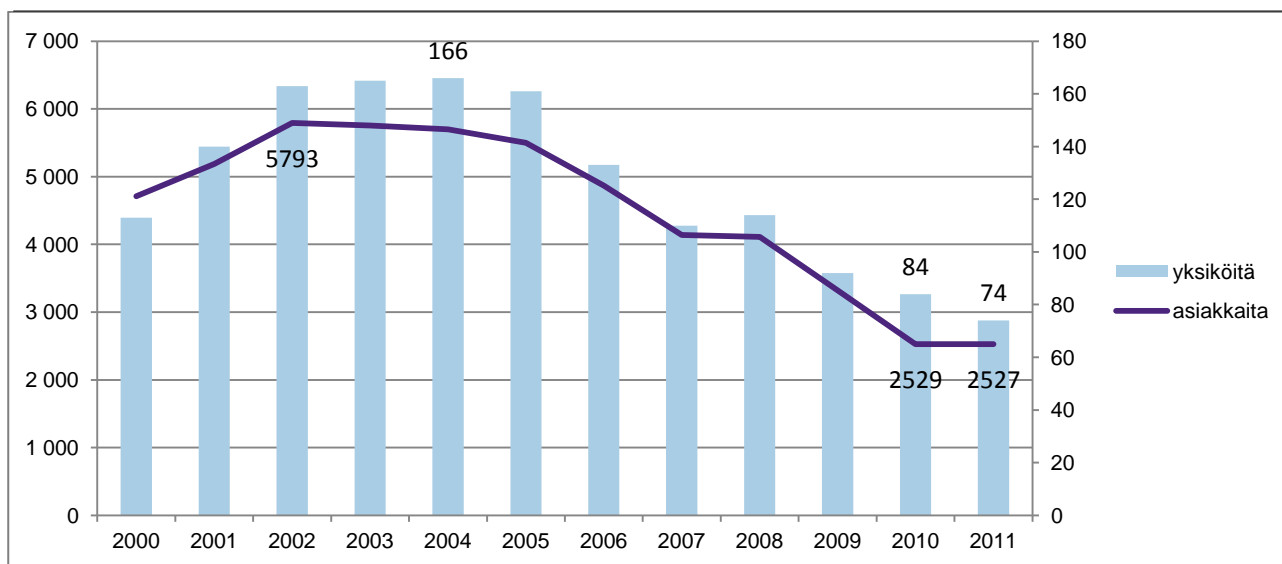


Huumehoidon tiedonkeruu

THL kerää vuosittain tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista erillisellä tiedonkeruulla. Tavoitteena on saada ajantasaista ja luotettavaa tietoa huumehaitoista ja huumehoidosta. Tieto pohjautuu yksittäisiin asiakkaisiin, mutta tiedonkeruu on valtakunnallisella tasolla anonyymi, eikä tiedoista ole mahdollista tunnistaa henkilöitä.

Huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuminen on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoista. Vuonna 2011 tiedonkeruuseen osallistui 74 yksikköä (kuvio 2, liite 3), mikä oli kymmenen yksikköä vähemmän kuin edellisellä vuonna. Tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä on ollut selvästi laskeva viime vuosina. Asiakkaita analyysiin mukaan otetussa päällekkäistapauksista poistetusta aineistossa oli 2 527 vuonna 2011, kun vuonna 2010 asiakkaita oli 2 529. Tiedonkeruusta poisjättäytymisen syinä on mainittu resurssipula, huumeasiakkaiden vähäinen määrä ja päällekkäiset tietojärjestelmät.

Kuvio 2. Huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuvien asiakkaiden ja yksiköiden määrä 2000–2011



Tiedonkeruu kattaa arviolta kolmanneksen annetusta huumehoidosta. Kattavuudesta on tehty vuosina 2009¹ ja 2004² selvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida huumehoidon tietojärjestelmän laatua. (Ks. tarkemmin laatuseloste.)

Asiakkaiden elämäntilanne

Vuonna 2011 tiedonkeruun huumeasiakkaat muistuttivat taustaltaan ja elämäntilanteeltaan edellisten vuosien asiakaskuntaa. Kaikki asiakkaat olivat Suomen kansalaisia. Kaikista huumeasiakkaista naisia oli 33 prosenttia (liitetaulukko 1a). Alle 29-vuotiaista huumehoidon asiakkaista naisia oli 40 prosenttia. Vanhemmissa ikäluokissa ja opiaattikorvaushoidossa olevien naisten osuus hoidossa olevista huumeasiakkaista oli pienempi. (Liitetaulukko 1c, 1d.)

Huumeasiakkaiden keski-ikä oli noin 31 vuotta ja ikämediaani 29 vuotta. Miehet olivat keskimäärin yli kaksi vuotta vanhempia kuin naiset. (Liitetaulukko 1a.) Uudeltamaalta olevat asiakkaat olivat vanhimpia ja nuorimmat maaseutumaisimmissa maakunnissa (liitetaulukko 1b). Ympäri vuorokautisen laitoshoidon asiakaskunta oli nuorempaa (mediaani-ikä 28 vuotta) kuin avohoidossa (mediaani-ikä 30 vuotta). Selvästi vanhimpia olivat opioidiriippuvuuteen korvaushoitoa saavat asiakkaat (mediaani-ikä 33 vuotta; ikäjakama 20–62, liitetaulukko 1d).

¹ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

² Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

Avo- tai avioliitossa oli 22 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista. (Liitetaulukko 1a.) Avo- tai avioliitossa olevien asuinkumppani oli päihdeongelmainen 69 prosentilla, naisilla (79 %) huomattavasti useammin kuin miehillä (41 %). Alle 18-vuotiaita lapsia oli 39 prosentilla asiakkaista. Vain 29 prosenttia vanhemmista asui lapsensa kanssa samassa taloudessa, ja 25 prosentilla lapset oli sijoitettuna lastensuojelun toimesta. Alle 20-vuotiaista asiakkaista puolet (52 %) asui vielä vanhempensa kanssa.

Asiakkaiden koulutustaso oli matala ja työttömyys (61 %) yleistä. Joka kymmenes (10 %) oli asunoton. (Liitetaulukko 1a.) Korvaushoitoasiakkaista vain 5 prosenttia oli asunnottomia, kun muista opiaattien ongelmakäyttäjistä asunnottomia oli peräti 13 prosenttia. Tilannetta selittänevät sekä korvaushoidon tehokkuus ja asunto ensin -periaate. (Liitetaulukko 1d.)

Hoitoon tulon syynä opiaatit

Huumehoidon asiakkaat ovat valtaosin huumeiden ongelmakäyttäjiä, joille tyypillistä on opiaattien ja muiden päihteiden sekakäyttö, huumeiden käyttäminen pistämällä ja toistuvat hoitojaksot päihdepalveluissa.

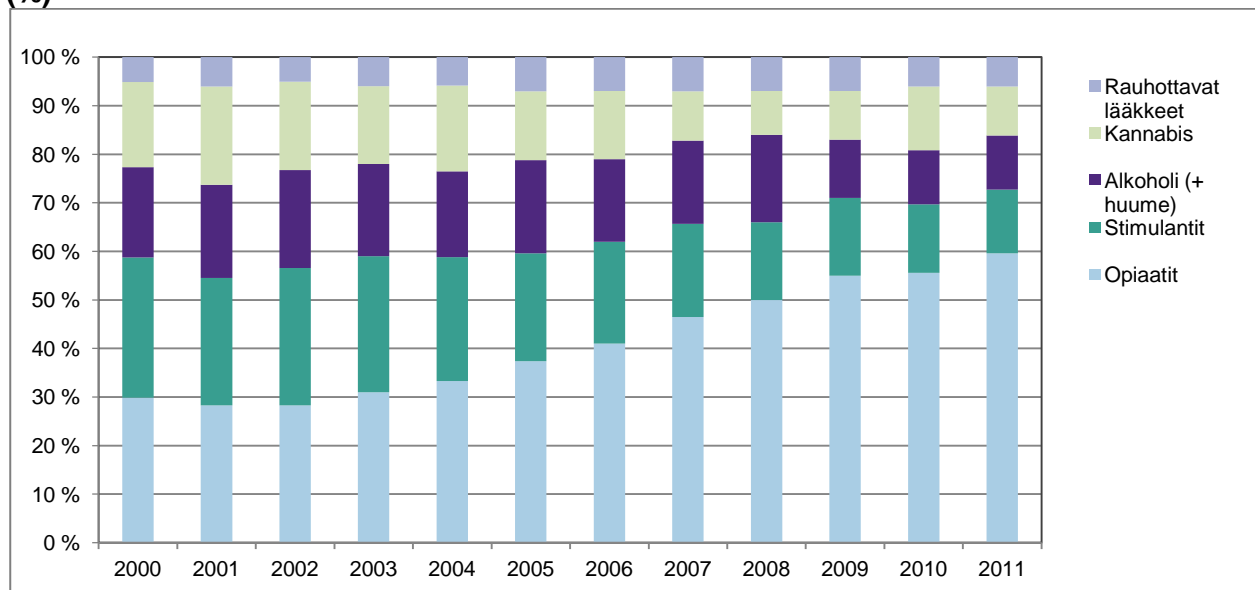
Opiaatit olivat ensisijainen ongelmapäihde 59 prosentille tiedonkeruun asiakkaista. Kaiken kaikkiaan 74 prosentilla huumeasiakkaista oli opiaattien ongelmallista käyttöä. Viime vuosina lähes kaikki opiaattien käyttö Suomessa on ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vierotus- tai korvaushoitolääkkeenä. Asianmukainen korvaushoitolääkkeen käyttö tapahtuu lääkärin ohjeiden mukaisesti nielemällä. Buprenorfiinin päihdekäytölle on tyypillistä pistokäyttö ja muiden päihteiden sekakäyttö. Huumehoidon tiedonkeruun aineistossa korvausasiakkaat on pääosin luokiteltu ongelmakäyttöryhmään 'muut opiaatit' ja buprenorfiinin päihdekäyttö ryhmään 'buprenorfiini'. 'Muut opiaatit' ryhmä sisältää korvaushoidon lisäksi myös muita opiaatteja. Tiedonkeruu ei kuitenkaan täysin kykene erottelamaan aineiden laillista ja laitonta käyttöä. Kyselyä tullaan kehittämään lähivuosina.

Huumehoidon tiedonkeruussa kysytään ensisijaista, toissijaista ja muita (3.–5.) *hoitoon hakeutumiseen* johtaneita päihteitä. Hoitosuhde voi kestää (erityisesti korvaushoitoasiakkailla) vuosia, jolloin alkuperäistä hoitoon tuloon johtanutta päihdettä ei mahdollisesti enää väärinkäytetä lainkaan. Esimerkiksi korvaushoitoasiakkaista 7 prosenttia ilmoitti ensisijaiseksi ongelmapäihteekseen heroiinin (liitetaulukko 3d). Näistä asiakkaista kuitenkin 69 prosenttia ei ole käyttänyt ainetta edellisen kuukauden aina, joten heroiinin käyttö on saattanut tapahtua vuosia sitten. Sekä tiedonkeruun, että kenttätutkimusten arvioon perusteella säännöllistä ja jatkuvaa heroiinin käyttöä ei Suomessa käytännössä ollut vuonna 2011.

Buprenorfiini on selvästi eniten käytetty yksittäinen opiaatti (vähintään 74 %). Muita yksittäisiä aineita mainittiin ja käytettiin satunnaisesti: heroiini ja muut unikonkukasta valmistetut aineet (9 %), tramadoli 4 %, oksikodoni 4 %, kodeiinivalmisteet 3 %, fentanyl 1 %. Metadonin päihdekäyttöä (1 %) ilmoitettiin vähemmän kuin buprenorfiinin ja naloksiinin yhdistevalmisteen päihdekäyttöä (5 %).

Buprenorfiinin ensisijaiseksi ongelmapäihteekseen maininneista peräti 86 prosenttia käytti ainetta pääosin pistämällä. Puolet (44 %) buprenorfiinin ongelmakäyttäjistä käytti aineita päivittäin.

Kuvio 3. Päihdehuollon huumeasiakkaiden ensisijainen ongelmapäihde vuosina 2000–2011 (%)



Asiakkaat, joilla opiaatit ovat ensisijainen ongelmapäihde, ovat kasvaneet osuuttaan aineistossa vuodesta 2002 (kuvio 3.) On kuitenkin epäselvää, onko opiaattien käyttö varsinaisesti kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana³. Korvaushoitoasiakkaiden määrä on moninkertaistunut⁴, ja sekä ongelmakäyttäjät että hoitohenkilökunta ovat hyvin tietoisia opiaattiriippuvuuteen tarjolla olevasta hoidosta. On todennäköistä, että tieto tehokkaan hoitomuodon olemassa olostä vaikuttaa usein siihen, että juuri opiaatit kirjataan ongelmallisimmaksi päihteeksi.

Toisaalta opiaattien ongelmakäyttäjät ovat myös todennäköisemmin päihdehuollon asiakkaita kuin muiden huumausaineiden käyttäjät. Opiaattien käyttö indikoi usein myös selvästä hoidon tarpeesta: erilaisten huumeiden sekakäyttö on jatkunut jo vuosia ja käyttö tapahtuu usein pistämällä. Myös opiaattien vieroitusoireita on mahdollista lääkittää tehokkaammin kuin muista huumausaineista vieroitautuessa.

On myös mahdollista, että huumehoidon tiedonkeruu painottuu opiaattiasiakkaita hoitaviin toimipisteisiin. Tietoja toimittavat toimiyksiköt ovat kuitenkin hyvin heterogeenisiä eikä ole syytä epäillä opiaattiasiakkaiden systemaattista painottumista tiedonkeruussa.

³ Edellinen huumeiden ongelmakäyttäjien kokonaismäärää arvioiva rekisteritutkimus on vuodelta 2005, jolloin opiaattien ongelmakäyttäjää arvioitiin olevan 0,13–0,18 prosenttia 15–54 -vuotiaista suomalaisista. Vain viidenneksen huumeiden ongelmakäyttäjistä arvioitiin olevan opiaattien ongelmakäyttäjää ja neljä viidestä amfetamiinien ongelmakäyttäjää (Partanen ym. 2007). Sekä suomalaisissa rekisteritutkimuksissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa opiaattiongelmaisten väestöosuus on pysynyt melko tasaisena (mm. Gissler ym. 2012. Ennakkotieto). Niin sanottu toinen huumeaalto näkyi Suomessa muun muassa heroiinin yliannostuskuolemien, mutta vuodesta 2002 oikeuslääketieteellisissä ruumiinavauksissa buprenorfiini on ollut heroiinia yleisempi löydös (Vuori ym. 2006). Kymmenessä vuodessa ruumiinavausten buprenorfiinilöydösten määrä on kaksinkertaistunut, myös amfetamiini- ja kannabislöydösten määrä on kaksinkertaistunut. (Vuori ym. 2012.) 2000-luvulla sairaaloiden huumeiden käyttöön liittyvien hoitovuorokausien määrä on kaiken kaikkiaan vähentynyt, mutta opiaattien käyttöön liittyvien hoitovuorokausien suhteellinen osuus on kaksinkertaistunut (Varjonen ym. 2012. Ennakkotieto).

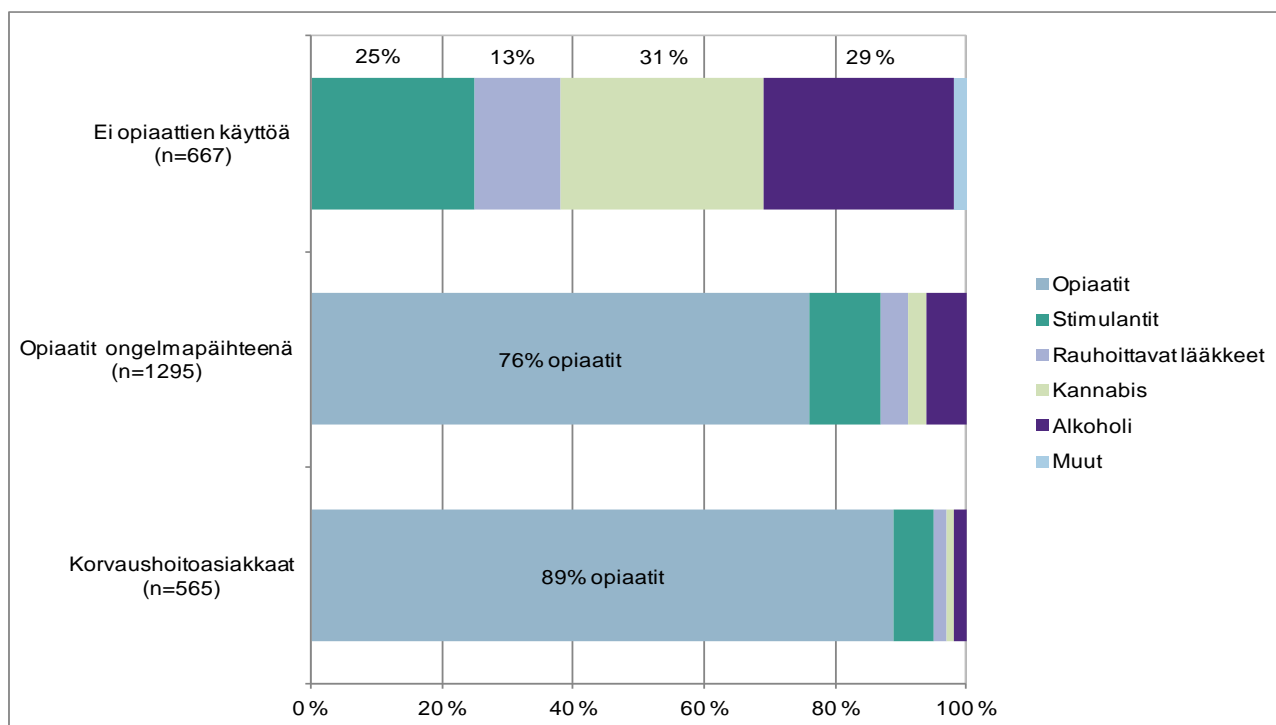
⁴ Sosiaali- ja terveysministeriön ensimmäinen määräys korvaushoidosta on tullut voimaan jo 1997, mutta korvaushoitoon pääsyä on pyritty edesauttamaan asetuksilla 289/2002 ja 33/2008. Korvaushoitoasiakkaita oli vuonna 2011 koko maassa noin 2 000 (Varjonen ym. 2012. Ennakkotieto).

Muut ensisijaiset ongelmapäihheet

Opiaatit (59 %) olivat yleisin ensisijainen päihdehoitoon hakeutumiseen johtanut päihde vuonna 2011. Opiaatit olivat yleisin hoitoon tulon syy (37 %) myös niillä, jotka hakeutuivat hoitoon ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi. (Liitetaulukko 3a). Ensisijaisesti opiaattien vuoksi hoitoon hakeutuminen oli yleisempää Uudellamaalla sekä maakunnissa, joissa sijaitsevat suurimmat kaupungit. (Liitetaulukko 3b.)

Niistä asiakkaista, joilla oli opiaattien ongelmallista käyttöä, 75 prosentille opiaatit olivat ensisijainen ongelmapäihde. Korvaushoitoasiakkaista 89 prosentilla opiaatit oli ensisijainen ongelmapäihde.

Kuvio 4. Hoitoon hakeutumiseen johtaneet ensisijaiset ongelmapäihheet %, opiaattien käytön mukaan



Kannabis oli yleisin (31 %) hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde niille päihdehuollon huumeasiakkaille, joilla ei ollut opiaattien ongelmakäyttöä. Ensisijaisesti kannabiksen vuoksi hoitoon hakeutuneiden osuus korostui voimakkaasti nuorimmissa ikäryhmissä. Alle 20-vuotiailla se oli yleisin hoitoon hakeutumiseen johtanut ongelmapäihde (41 %⁵). (Liitetaulukko 3c.) Kaikista kannabiksen ensisijaiseksi päihtekseen maininneista lähes joka toisella (42 %) myös alkoholin käyttö oli ongelmallista. Toisaalta kolmanneksella (31 %) ei ollut muita ongelmapäihkeitä.

Alkoholi oli ensisijainen hoitoon hakeutumiseen johtanut päihde 30 prosentille niistä päihdehuollon huumeasiakkaista, joilla ei ollut opiaattien ongelmakäyttöä ja 11 prosentille kaikista huumehoidon asiakkaista. Alkoholin vuoksi hoitoon hakeutuneista kaksi kolmasosaa (61 %) ilmoitti käyttävänsä ongelmallisesti myös kannabista. Alkoholin ongelmakäyttäjien tiedot ilmoitetaan huumehoidon tiedonkeruussa, mikäli asiakkaalla on myös huumeiden tai lääkkeiden väärinkäyttöä.

Kaikista huumeasiakkaista 13 prosenttia hakeutui hoitoon ensisijaisesti stimulanttien ongelmakäytön takia ja 6 prosenttia rauhoittavien lääkkeiden takia (liitetaulukko 3a). Niistä asiakkaista, jotka hakeutuivat hoitoon ensisijaisesti stimulanttien ongelmakäytön takia kymmenes (10 %) käytti stimulanttia päivittäin ja 45 % ei ollut käyttänyt kyseisiä aineita edellisen kuukauden aikana. Päinvas-

⁵ Korjattu 25.1.2013. Aikaisemmin julkaistu virheellinen tieto oli 43 %.

toin rauhoittavien lääkkeiden väärinkäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet taas käyttivät aineita valtaosin päivittäin (57 %) ja vain viidennes (16 %) ei ollut käyttänyt kyseisiä aineita edellisen kuukauden aikana. Toisaalta stimulantteja käytettiin pääosin (76 %) pistämällä, kun taas rauhoittavat lääkkeet nieltiin (91 %).

Sekakäyttö yleistä

Päihteiden sekakäyttö oli yleistä. Päihdehoitoon hakeutuessaan yli puolet (57 %) asiakkaista kertoi käyttäneensä ongelmallisesti vähintään kolmea eri päihdettä. Sekä opiaattien ongelmakäyttäjät että korvaushoitoasiakkaat käyttävät opiaattien lisäksi runsaasti muita päihteitä. Yli puolet opiattien käyttäjistä käyttää tai on hoitoon tullessaan väärinkäyttänyt stimulantteja ja puolet rauhoittavia lääkkeitä. (Kuvio 6.)

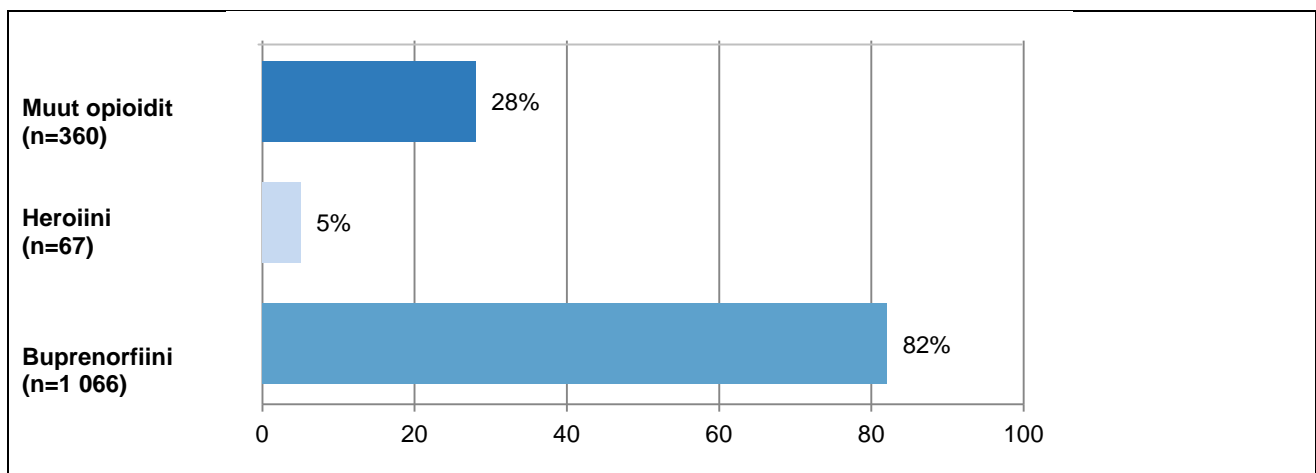
Päihteiden keskinäiset suhteet ovat –alkoholia lukuun ottamatta– melko samantyyppisiä eri ryhmillä. Alkoholi mainitaan selvästi harvemmin ongelmapäihteenä asiakkailla, joilla on opiaattien käyttöä tai vielä harvemmin korvaushoitoasiakkaiden tapauksessa. (Kuvio 6). Joko opiaattien käyttö vähentää alkoholin ongelmallista käyttöä tai alkoholin käyttöä ei pidetä niin haitallisena. Alkoholi ei myöskään näy samalla tavoin huumeseuloissa, joita tehdään osana hoitoa. Tämä saattaa vähentää alkoholin ongelmakäytöstä puhumista tilanteessa, jossa ongelmapäihteitä on useita.

Rauhoittavat lääkkeet mainitaan selvästi enemmän oheispäihteenä kuin ensisijaisena ongelmapäihteenä. Lääkkeiden väärinkäyttö on 90 prosenttisesti bentsodiatsepiinien väärinkäyttöä. Barbituraattien (unilääkkeet) väärinkäyttöä oli yhdeksän prosenttia ja pregabaliinin vain alle kaksi prosenttia.

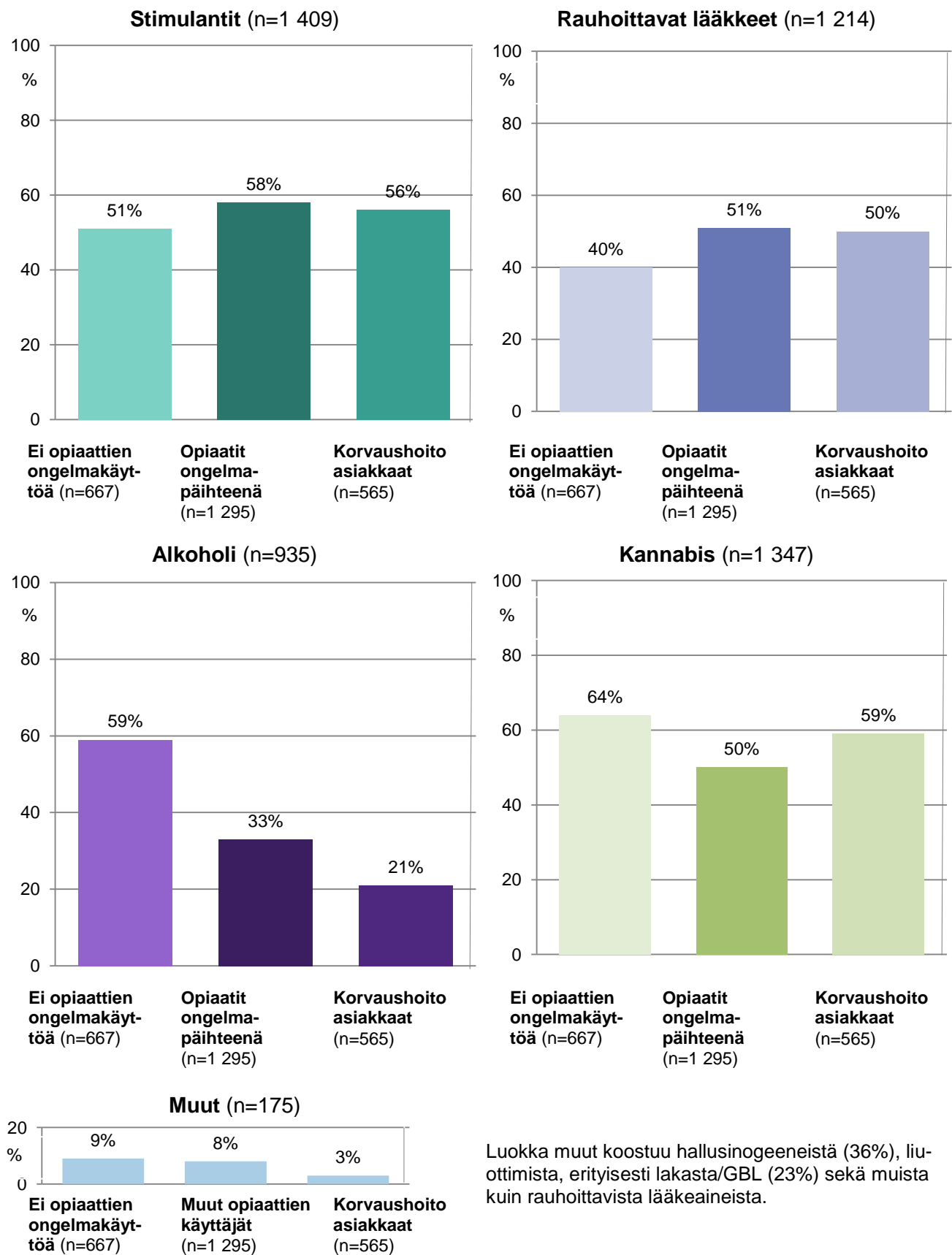
Stimulanttien käyttö oli pääasiassa amfetamiinien käyttöä. Jonkun verran oheispäihteenä mainittiin kokaiinia (7 % kaikista stimulanteista) ja ekstaasia (6 % kaikista stimulanteista). Huumemarkkinoilla yleistyneet metamfetamiini (2 %) ja MDPV (2 %) eivät yksittäisinä aineina olleet merkittäviä hoitoon hakeutumiseen johtaneina ongelmapäihteitä.

Korvaushoitoasiakkaiden osalta asianmukaisen lääkityksen ja väärinkäytön erottelu on vaikeaa nykyisen tiedonkeruun puitteissa. Opiaattien käyttäjien osalta tiedonkeruussa merkitään jonkun verran useamman eri opiaatin ongelmakäyttöä, joten yhteensä opiaattien käyttöä (n= 1 493) on enemmän kuin asiakkaita (n= 1 295).

Kuvio 5. Opiaattien käyttö (max 5 päihdettä per asiakas), prosentteja asiakkaista, joilla opiaatit ongelmapäihteenä (n= 1 295) (pl. korvaushoitoasiakkaat)



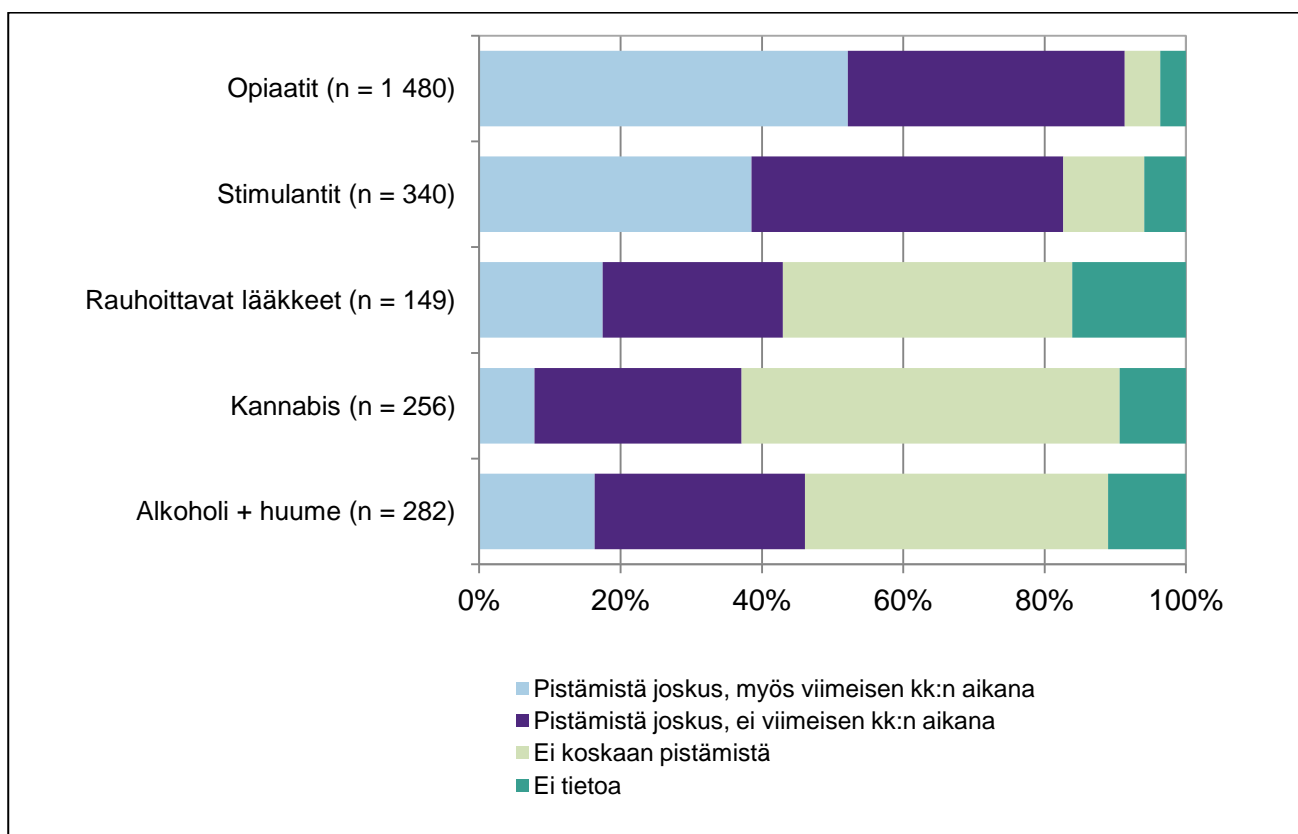
Kuvio 6. Ongelmapäihteet (n=7 210, max 5 päihdettä per asiakas) ja niiden jakaantuminen opiaattien käytön mukaan, prosenttia asiakkaista (n=2 527)



Pistämällä tapahtunut käyttö

Suurin osa (77 %) huumehoidon tietojärjestelmään tietonsa ilmoittaneiden yksiköiden huumeasiakkaista oli käyttänyt joskus elämänsä aikana jotakin päihdettä pistämällä (liitetaulukko 3a). Sekakäytön yleisyydestä johtuen pistämällä tapahtuva käyttö oli yleistä myös muiden kuin opiaattien tai stimulanttien käytön vuoksi hoitoon hakeutuneilla. Ensisijaisesti rauhoittavien lääkkeiden tai alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneista lähes puolet oli elämänsä aikana käyttänyt jotakin ainetta pistämällä. Myös ensisijaisesti kannabista käyttäneistä 37 prosenttia oli joskus pistänyt jotakin huumetta. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana pistokäyttöä oli 52 prosentilla opiaattien käyttäjistä ja 39 prosentilla stimulanttien käyttäjistä. (Kuvio 7.)

Kuvio 7. Pistämällä tapahtunut huumeiden käyttö ensisijaisen päihteen mukaan vuonna 2011 (%)



Joskus elämänsä aikana pistämällä huumeita käyttäneistä 69 prosenttia oli joskus käyttänyt myös pistosvälineitä yhteisesti. Hoitoon hakeutumista edeltäneen viimeisen kuukauden aikana tapahtunutta pistosvälineiden yhteiskäyttöä oli ollut heistä 16 prosentilla.

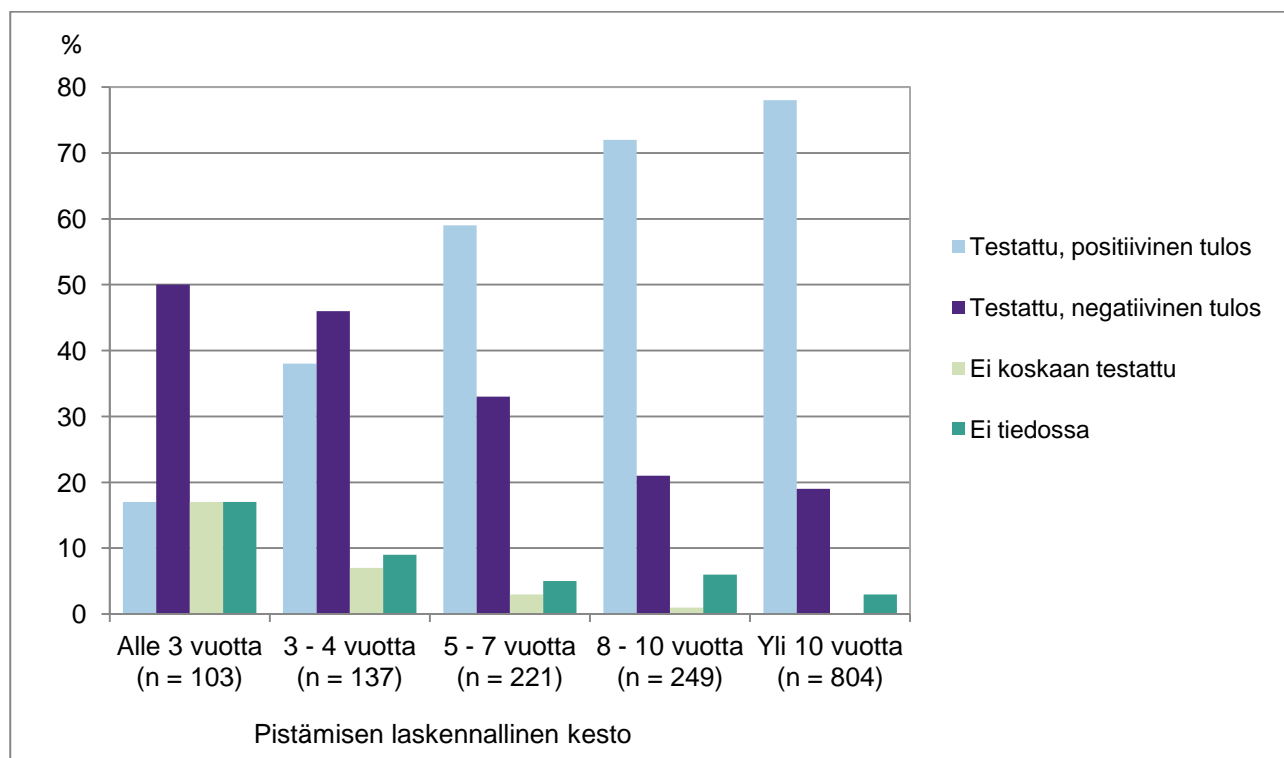
Virustestien tulokset ja B-hepatiittirokotukset

Yli 64 prosenttia huumehoidon tietojärjestelmään tietoja lähettäneiden yksiköiden huumeasiakkaisista oli käynyt kaikissa kolmessa, HIV-, hepatiitti B- ja hepatiitti C -testissä. HIV-testissä oli käynyt 70 prosenttia, B-hepatiittitestissä 66 prosenttia ja C-hepatiittitestissä 75 prosenttia asiakkaista. Hepatiitti A -testissä käyneitä oli 54 prosenttia kaikista asiakkaista. Puuttuvien tietojen määrä vaihteli 18 prosentista 30 prosenttiin. Eniten puuttuvia tietoja oli hepatiitti A -testin kohdalla.

Pistämällä joskus huumeita käyttäneistä HIV-testeissä käyneistä ja myös testituloksen saaneista (n=1 551) HIV-positiivisia oli noin kaksi prosenttia. Vastaavasti pistämällä huumeita käyttäneistä ja hepatiitti C -testituloksen saaneista (n=1 688) oli hepatiitti C -positiivisia 73 prosenttia. A-hepatiittitestin osalta noin 3 prosenttia ja B-hepatiittitestin osalta noin 5 prosenttia pistämällä huumeita käyttäneistä ja testituloksen saaneista oli saanut positiivisen tuloksen.

Hepatiitti C -positiivisten osuus lisääntyi pistämisen keston myötä (kuvio 8), kun pistämisen kesto laskettiin nykyisen iän ja pistämisen aloittamisiän välisenä erotuksena. Myös hepatiitti C -testeissä käyneiden osuus suureni pistämisen laskennallisen keston mukaan. Luvuissa on mukana sekä asiakkaan itse ilmoittamaan testaustilanteeseen että varmistettuihin testituloksiin (testi otettu yksikössä tai tieto varmistettu esim. läheteestä) perustuvat tiedot. Itseilmoitettuihin HIV- ja hepatiitti C -testituloksiin perustuvien positiivisten vastausten ja varmistettuihin testituloksiin perustuvien vastausten välillä ei ollut merkittäviä eroja.

Kuvio 8. Hepatiitti C -testaus ja testitulokset pistämisen laskennallisen keston mukaan vuonna 2011 (%)



Pistämällä joskus elämänsä aikana huumeita käyttäneistä yli puolet (52 %) oli saanut ainakin yhden B-hepatiittirokoteannoksen (liitetaulukko 3a) ja 39 prosenttia oli saanut kaikki kolme annosta.

Huumehoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit

Ensimmäistä kertaa huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneita oli 12 prosenttia. Puolet asiakkaista (49%) oli saanut aiemmin hoitoa huumeiden käytön vuoksi, mutta aloittivat vuonna 2011 uuden hoitojakson. Hoitosuhde oli kestänyt yli vuoden 34 prosentilla asiakkaista ja yli kaksi vuotta 19 prosentilla asiakkaista. (Liitetaulukko 2a). Opiaattikorvaushoito oli kestänyt alle vuoden 44 prosentilla asiakkaista. Korvaushoito oli kestänyt yli 5 vuotta 15 prosentilla ja yli kymmenen vuotta yhdellä prosentilla korvaushoitoasiakkaista.

Avohoidossa oli 67 prosenttia asiakkaista ja laitoshoidossa 33 prosenttia asiakkaista. Korvaushoitoasiakkaista 79 prosenttia oli avohoidossa ja 21 prosenttia oli laitoshoidoksella. Laitoshoido ja erityisesti kuntouttava laitoshoido oli yleisempää niille, joilla ei ollut opiaattien käyttöä. (Liitetaulukko 2d.) Laitoshoidossa painottuivat jonkun avohoidon enemmän rauhoittavien lääkkeiden ja alkoholin ongelmakäyttäjät (Liitetaulukko 3a).

Korvaushoitolääkkeenä 52 prosentilla oli buprenorfiini-naloksini yhdistelmävalmiste (Suboxone®), 38 prosentilla metadoni ja 10 prosentilla buprenorfiini (Subutex® tai Temgesic®)

Muita samanaikaisia hoitokontakteja oli 43 prosentilla kaikista asiakkaista (liitetaulukko 2a). Yleisimmät samanaikaiset hoitokontaktit olivat päihdehuollon avohoido (22 % kaikista asiakkaista), terveysneuvontapiste (11 %), sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palvelujen avohoido (9 %) ja itsehoitoryhmä (7 %).

Hoitoon hakeutuminen oli yleisimmin tapahtunut oma-aloitteisesti (35 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisten palveluiden kautta hoitoon oli hakeutunut 28 prosenttia ja päihdehuollon palveluiden kautta 25 prosenttia asiakkaista. Perhe oli toiminut hoitoon ohjaajana neljällä prosentilla asiakkaista ja poliisi kahdella prosentilla. (Liitetaulukko 2a.) Kaikkein nuorimpien asiakkaiden hoitoon ohjautuminen erosi muista ikäryhmistä (liitetaulukko 2c). Alaikäisistä eli alle 18-vuotiaista 30 prosenttia ohjautui hoitoon vanhempiensa tuella ja 40 prosenttia lastensuojelun lähettämänä.

Lähteet:

Gissler, M.; Hämäläinen, P.; Jääskeläinen, M.; Larivaara, M.; Punto, J.; Rasialainen, J.; Vuori, A. (2012). Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. THL. Ennakkotieto.

Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huumetilanne Suomessa 2012. THL. Ennakkotieto.

Vismanen, E (2004). Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L (2006). Oikeuskemiallisesti todetut myrkytyskuolemat Suomessa vuosina 2002-2004. Suomen Lääkärilehti 21-22/2006, s, 2339–2344.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s, 1735- 1741a.

Väänänen, T (2010). Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

Käsitteet ja määritelmät

Huumausaine: Aineet, jotka on määritelty asetuksessa huumausaineina pidettävistä aineista, valmisteista ja kasveista (543/2008).

Huume: Yleiskäsite, joka sisältää sekä huumausaineet että ne pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavat (pkv) lääkeaineet, joita voidaan käyttää päihtymystarkoituksessa.

Huumehoidon tietojärjestelmä: Päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista.

Huumehoitoon erikoistuneet yksiköt: Päihdehuollon erityispalveluiden tai terveydenhuollon yksiköt, jotka ovat erikoistuneet huumeiden käyttäjien hoitoon.

Rauhoittavat lääkkeet: Psykoosi- ja neuroosilääkkeet sekä unilääkkeet. Erityisesti bentsodiatsepiinit, mutta myös barbituraatti ja neuroleptit. Aiemmissa tiedonkeruissa nimellä hypnootit ja sedatiivit.

Kannabis: Marihuana, hasis ja muu kannabis.

Opiaatit: Voimakkaita kipua poistavia aineita, jotka jalostettu unikonkukasta (esim. heroini) tai jotka synteettisiä lääkekäyttöön kehitettyjä opioideja (esim. buprenorfiini). Viime vuosina lähes kaikki opiaattien käyttö Suomessa on ollut synteettisten lääkeopioidien käyttöä. Näistä lääkeopioideista kahta, buprenorfiinia ja metadonia, käytetään sekä päihteenä että vierotus- tai korvaushoitolääkkeenä.

Päihde: Alkoholi, korvikkeet, liuottimet, pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat pkv-lääkeaineet ja huumausaineet.

Päihdehuollon erityispalvelut: A-klinikat, nuorisoasemat sekä vastaavat avohoitoyksiköt, katkaisuhoidoasemat ja kuntoutusyksiköt sekä päihdeongelmallisille tarkoitetut päivätoimintakeskukset, ensisuoja- ja asumispalvelut sekä huumeiden käyttäjien terveysneuvontapisteet.

Päihdepalvelut: Päihdehuollon erityispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon yleispalvelut, joista haetaan apua päihteiden käyttöön liittyvistä syistä.

Sekakäyttö: Useiden päihteiden samanaikainen tai peräkkäinen käyttö.

Stimulantit: Piristeitä kuten amfetamiini, kokaiini, ekstaasi ja muut stimulantit.

Liitetaulukot

Huumehoidon tietojärjestelmän aineistoa on eritelty tarkemmin koko aineiston osalta, ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutuneiden osalta, sukupuolittain, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakunnittain kahdessa ryhmässä maakunnan kaupunkien koon mukaan (maakunnat, joissa yli 100 000 asukkaan kaupunkeja; maakunnat, joissa enintään 100 000 asukkaan kaupunkeja tai kuntia).

- Liitetaulukko 1a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 1b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot alueittain
- Liitetaulukko 1c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 1d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot opiaattien käytön mukaan
- Liitetaulukko 2a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 2b. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain
- Liitetaulukko 2c. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 2d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opiaattien käytön mukaan
- Liitetaulukko 3a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan
- Liitetaulukko 3b. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2011: päihteiden ongelmakäyttö alueittain
- Liitetaulukko 3c. Päihdehuollon huumeasiakkaiden 2011: päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin
- Liitetaulukko 3d. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö opiaattien käytön mukaan

Taulukoissa käytetyt symbolit

- Ei yhtään
- 0 Pienempi kuin puolet käytetystä yksiköstä
- .. Tietoa ei ole saatu tai se on liian epävarma esitettäväksi

Liitteet

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2011 aineisto hoitopaikoittain

Liite 2. Vuoden 2011 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin

Liite 1. Huumehoidon tietojärjestelmän vuoden 2011 aineisto hoitopaikoittain

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja alle 10 asiakkaasta	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Iida	124
	Ensikoti Pihla	124
	Ensikoti Pinja	124
	Ensikoti Pinja / Avopalveluyksikkö Olivia	114
	Helsinki/ Pohjoinen A-klinikka / Maunulan toimipiste	111
	Koillis-Savon kansanterveystyön ky / Kaavin terveysasema	115
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin ensi- ja turvakoti / Ensikoti Talvikki	124
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Nurmeksien päihdehuolto	114
	Oulaisten seudun ktt ky/ A-klinikka	111
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon asema	121
	Sovatek-säätiö / Huumevieroitusosasto	221
	Tampereen kaupunki / Hervannan lääkäriasema	112
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Ventuskartano	122
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Helsingin Diakonissalaitos / Huumehoidon päiväosasto (Munkkisaaren palvelukeskus)	211
	Helsingin Diakonissalaitos / Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Helsingin ensikoti ry. / Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Helsinki/ Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Hoitokoti Tuhkimo	122
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Kestilän vankila	400
	Kokkolan A-klinikka	111
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	116
	Olivia-hovi oy / Karvoshovin päihdekuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	Peruspalvelukeskus Siiliset / Siilinjärven terveyskeskus	212
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspl	123
	Päihdekattausyksikkö TaiteKohta	121
	Salon terveyskeskus / Päihdeyksikkö / Lantinen terveysasema	115

Liite 1. jatkuu

Palautettujen tietojen määrä	Yksikkö	Hoito-yksikkö-tyyppi*
Palauttanut tietoja 10–29 asiakkaasta	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Tolvis Center Ab	122
	Tosi Paikka	122
	Tuusulan terveyskeskus / päihdehuolto	115
	Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala / Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Ylä-Savon SOTE / Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
	Ylä-Savon SOTE / Mielenterveys- ja päihdepalvelut / Aikuisten palvelut	114
Palauttanut tietoja 30–49 asiakkaasta	Espoon nuorisoasema	112
	Helsingin Diakonissalaitos / Huumekuntoutuspoliklinikka	212
	Helsingin kaupunki / Sosiaalivirasto / Huumeklinikka	221
	Helsinki/ Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	111
	HUS / Naistensairaala / Naistenklinikka / Hal-pkl	116
	Kaivannon sairaala / Päihdepsykiatrinen yksikkö, osastot 1a ja 1b	123
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhuoltoasema	121
	Lappeenrannan Päihdekliniikka	111
	Rauman Päihdekliniikka	111
	Salon A-klinikka	111
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
Palauttanut tietoja 50–99 asiakkaasta	Helsinki/ Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kouvolan A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Lapin nuorten päihde- ja huumeclinikka ROMPPU	114
	Mikkeli-yhteisö	221
	Nuorisoasema Klaara	112
Palauttanut tietoja yli 100 asiakkaasta	TYKS / Addiktiopoliklinikka PT 723	212
	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsinki / Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihdekliniikka	114
	Sovatek-säätiö	211
	TAYS / Päihdepsykiatrian osasto APS5, Pitkänien sairaala	123
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

* Ks. Liite 2: Hoitoyksikkötyypit.

Liite 2. Vuoden 2011 huumehoidon tietojärjestelmän aineiston jakautuminen hoitoyksikkötyypeittäin

Yksikkötyyppi	Yksiköistä lähetetyt asiakastiedot	
	n	%
PÄIHDEHUOLTO – alkoholi- ja huumehoito (62 yksikköä)	1 974	78
Päihdehuollon avohoito (35 yksikköä)	1 342	53
111 A-klinikat – avohoito (15 yksikköä)	718	28
112 Nuorisoasemat - avohoito (5 yksikköä)	114	5
113 Sairaalan päihdepsykiatrinen avohoito (1 yksikkö)	128	5
114 Muu avomuotoinen päihdehuollon avohoito (9 yksikköä)	279	11
115 Terveyskeskus (3 yksikköä)	51	2
116 Muu avomuotoinen sosiaali- tai terveydenhuollon yksikkö (2 yksikköä)	52	2
Päihdehuollon laitoshoido (27 yksikköä)	632	25
121 Laitosmuotoinen katkaisuhoido (4 yksikköä)	99	4
122 Laitosmuotoinen kuntoutus (11 yksikköä)	273	11
123 Sairaalan päihdepsykiatrinen laitoshoido (6 yksikköä)	216	9
124 Muu laitosmuotoinen päihdehuollon hoito (6 yksikköä)	44	2
HUUMEHOITOON ERIKOISTUNEET YKSIKÖT (10 yksikköä)	528	21
Huumehoitoon erikoistuneet avohoitoyksiköt (7 yksikköä)	417	17
211 Huumehoitoon erikoistunut avohoito (2 yksikköä)	161	6
212 STM:n asetuksen mukainen opioidiriippuvaisten lääkehoito (5 yksikköä)	256	10
Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (3 yksikköä)	111	4
221 Huumehoitoon erikoistuneet laitoshoitoyksiköt (3 yksikköä)	111	4
VANKILAN HOITOYKSIKKÖ (1 yksikkö)	21	1
400 Vankilan terveydenhoitoyksikkö (1 yksikkö)	21	1
KAIKKI YKSIKÖT (74 yksikköä)	2 527	100

Päihdehuollon huumeasiakkaat tilaston laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Huumehoidon tietojärjestelmä on päihdehoitoyksiköille vapaaehtoinen, anonyymi tilastotiedonkeruujärjestelmä, jossa kerätään tietoja huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista. Pelkästään ensisijaisesti alkoholin käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin, vaikka he muodostavatkin valtaosan päihdehoitoon hakeutuneista asiakkaista Suomessa. Mukana on kuitenkin tietoja sellaisista päihdeasiakkaista, joilla ensisijaisena ongelmana mainittuun alkoholin ongelmakäyttöön liittyy huumeiden käyttöä toissijaisina päihteinä. Alkoholi voi olla mainittu myös 2.–5. ongelmapäihteinä.

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidot. Somaattiset sairaalat ja päivystysluontoinen asiointi terveydenhuollossa eivät kuulu huumehoidon tietojärjestelmän piiriin. Myöskään päiväkeskustoiminta ja pelkästään terveysneuvontaa tai pelkkiä päihdehuollon asumispalveluja antavat yksiköt eivät kuulu tämän tiedonkeruun piiriin. Huumehoidon tietojärjestelmässä on mukana mm. A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisu- ja kuntoutusyksiköitä, huumehoitoon erikoistuneita avo- ja laitoshoidot, terveyskeskuksia, mielenterveysyksiköitä, psykiatrisia sairaaloita sekä vankiloitten terveydenhuolto- ja päihdeyksiköitä.

Huumehoidon tietojärjestelmässä saatavan aineiston pohjalta voidaan kuvailla huumeiden käytön vuoksi päihdehoitoon hakeutuneita asiakkaita ja heidän päihteiden käyttöään. Sen pohjalta ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöksiä huumeiden käytön vuoksi hoitoon hakeutuneiden asiakkaiden kokonaismäärästä koko Suomessa, koska kaikki päihdehoitoa huumeiden käyttäjille antavat yksiköt eivät ole tiedonkeruussa mukana.

Tilastoraportti on tarkoitettu päihdepalveluissa työskenteleville ammattihenkilöille, hallintoviranomaisille, suunnittelijoille ja tutkijoille sekä muille päihdepalveluista kiinnostuneille tahoille, joilla on tarve saada ajantasaista tietoa päihdehuollon huumeasiakkaiden hoitoon hakeutumisesta, sosiaalisesta taustasta, päihteiden käytöstä sekä riskikäyttäytymisestä.

Tiedonkeruun toteuttamisessa on huomioitu laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä (99/2001), Henkilötietolaki (523/1999), Laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/1999) ja asetus viranomaisten toiminnan julkisuudesta ja hyvästä tiedonhallintatavasta (1030/1999).

Tiedonkeruun yleisperustana on huumeuslainlaki (373/2008) ja sen Stakesille antama velvoite kansallisen huumeuslain tiedonkeruun koordinoinnista sekä laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008), jossa mainitut velvoitteet siirretään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL).

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Nykyinen suomalainen huumehoidon tietojärjestelmä perustuu EMCDDA:n (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) vuonna 2000 julkaisemaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator⁵) koskevaan ohjeistoon⁶, joka puolestaan pohjautuu Euroopan neuvoston Pompidou-ryhmän epidemiologisen työryhmän suositukseen. Ensimmäinen valtakunnallinen, kokeilu- luonteinen huumehoitoa koskeva tiedonkeruu tehtiin loppuvuodesta 1996. Vuodesta 1998 lähtien tiedonkeruu on tehty vuosittain, ja vuodesta 2000 alkaen tiedonkeruujaksona on ollut kalenterivuosi.

⁵ Treatment Demand Indicator, ks. <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

⁶ Ks. oheisella sivulla Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

Huumehoidon tietojärjestelmään voivat osallistua huumeiden käyttäjille päihdehoitoa antavat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja laitoshoidotyksiköt. Tiedot yksiköistä on kerätty huumehoidon tietojärjestelmän rekisteriin, jota ylläpidetään hyödyntämällä mm. THL:n sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteriä sekä A-klinikkasäätiön toimintayksikköluetteloa. Rekisterissä oli yli 500 hoitoyksikön yhteystiedot vuonna 2011.

Tietojen keruu perustuu päihdehoitoyksiköiden vapaaehtoiseen osallistumiseen. Yksiköt keräävät tiedot joko paperilomakkeella tai Netti-Pompidou-verkkolomakkeella. Tiedot toimitetaan THL:lle tunnisteettomassa muodossa, ilman asiakkaan nimeä, kotikuntaa ja henkilötunnusta.

Hoitotietolomaketta voidaan käyttää tulohaastattelussa asiakkaan tulotilanteen arviointiin. Tiedot kerätään haastatellen hoitojakson kolmen ensimmäisen käyntikerran yhteydessä tai laitoshoidotjakson alussa. Pääperiaatteena on se, että tiedot kerätään kerran vuodessa jokaisesta kyseisessä päihdehoitoyksikössä olevasta huumeasiakkaasta.

Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon arviointi- tai hoitojaksolla olevia (STM:n asetus 33/2008) koskeva tiedonkeruu poikkeaa osittain edellisistä periaatteista. Opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- ja lääkehoitojaksolla olevista asiakkaista kerätään tietoja molempien jaksojen alussa, ja lisäksi osa näitä asiakkaita koskevasta lisätiedonkeruusta tehdään arviointi- tai hoitojakson lopussa. Lisäkysymykset koskevat jonotustilannetta, aikaisempia STM:n ohjeen mukaisia lääkehoitojaksoja sekä tilannetta arviointi- tai hoitojakson päättyessä.

Valtakunnallista aineistoa koskevia tuloksia esitetään seuraavilla tavoilla jaoteltuna: kaikkien tiedonkeruussa mukana olleiden asiakkaiden osalta, ensimmäistä kertaa päihdehoitoon hakeutuneiden asiakkaiden osalta, sukupuolittain, avo- ja laitoshoidon osalta, alueittain (Uusimaa ja muu Suomi) sekä maakuntajakoon perustuen ja ikäryhmittäin.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Huumeidenkäytön ja käyttötapojen koskevan tiedon luotettavuutta on vaikea arvioida. Työntekijä täyttää asiakastietolomakkeen, mutta pääosin asiakkaan ilmoittamien tietojen pohjalta. Keskeisimmät huumehoidon tiedonkeruun kysymykset ovat itsearviointia käyttäytymisestä, joka on sekä laitonta että luonteeltaan kausittain vaihtelevaa. Huumehoidon tiedonkeruun luotettavuuden kannalta olennaisinta on työntekijän ja asiakkaan luottamuksellinen hoitosuhde.

Huumehoidon tiedonkeruun asiakastietolomake täytetään joko samanaikaisesti muun asiakastiedon kanssa tai muun asiakastiedon pohjalta. Erillinen tiedonkeruu todennäköisesti lisää kirjaamisvirheiden määrää. THL:ssä aineisto tarkistetaan sekä korjataan yksiköihin lähetettyjen ja niistä palautuneiden tarkistusraporttien pohjalta.

Samasta asiakkaasta voi tulla tietoja useista eri päihdehoitoyksiköistä. Niiden päällekkäisyyttä pyritään arvioimaan asiakaskohtaisen päällekkäistapaustunnisteen avulla (etunimen 2. kirjain, sukunimen 2. kirjain, syntymäpäivän päiväosan 2. numero). Kaikkia yksiköitä koskevia valtakunnallisia tarkasteluja varten aineistosta poistetaan eri yksiköistä tulleet, todennäköisesti samaa henkilöä koskevat tiedot päällekkäistapaustunnisteen avulla. Päällekkäistapaustunnisteen lisäksi tunnistamisessa käytetään sukupuolta, syntymävuotta ja kotimaakuntaa. Vuosina 2006–2009 opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevia ei poistettu aineiston päällekkäistapaustunnistekäsittelyssä, minkä seurauksena opiaattien vuoksi päihdehoitoon hakeutuneiden osuus on todellisuudessa ollut ko. vuosien tilastoraporteissa laskettuja lukuja pienempi. Vuoden 2009 aineistossa poikkeaman arvioitiin olevan korkeintaan 6 prosenttiyksikön suuruinen. Arviota aikaisempien vuosien poikkeamista ei ole tehty. Tässä tilastoraportissa päällekkäistapaukset on poistettu myös opiaattiriippuvaisten lääkehoidon tarpeen arviointi- tai lääkehoitojaksolla olevien osalta.

Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuudesta on tehty vuosina 2004⁷ ja 2009⁸ erillisselvitykset, joiden tarkoituksena oli arvioida Stakesin, nykyään THL:n, koordinoiman huumehoidon tietojärjestelmän kattavuutta sekä huumehoitoon erikoistuneiden yksiköiden määrää.

Syksyllä 2009 tehdyssä selvityksessä vertailuaineistona käytettiin viimeisintä valmista huumehoitoaineistoa vuodelta 2008. Kattavuuskysely lähetettiin yhteensä 525 hoitoyksikköön, joista 61 prosenttia vastasi. Kattavuusarvion perusteella huumeasiakkaiden kokonaismääräksi saatiin 12 807 (vastausten oletettiin kuitenkin sisältävän runsaasti päällekkäisyyksiä). Vuoden 2008 huumehoidon tietojärjestelmä sisälsi tietoja 4 109 huumeasiakkaasta (päällekkäisyyksistä puhdistettu aineisto). Tämä luku vastasi 32 prosenttia kattavuuskyselyssä mukana olleiden yksiköiden ilmoittamasta huumeasiakasmäärästä. Yksikkötyypeittäin tarkasteltuna huumehoidon tietojärjestelmä peitti vuonna 2008 A-klinikoilla 32 prosenttia, nuorisoasemilla 25 prosenttia, katkaisuasemilla 57 prosenttia ja kuntoutusyksiköissä 38 prosenttia huumeasiakkaista.

Merkittävä osa huumeasiakkaista on kattavuuskyselyn perusteella sijoittunut Etelä-Suomen (43 %) ja Länsi-Suomen (36 %) lääneihin, ja yksistään Helsinkiin 16 prosenttia. Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus olisi kyselyn perusteella Etelä-Suomessa 40, Länsi-Suomessa 25, Itä-Suomessa 35, Oulun läänissä 21 ja Lapissa 33 prosenttia.

Aikaisemmassa, vuonna 2004 toteutetussa kattavuuskyselyssä huumeasiakkaiden määräksi saatiin 17 825 eli noin 5000 asiakasta enemmän kuin 2009 kyselyssä. Vastanneita yksiköitä oli lähes sama määrä molempina vuosina. Vuoden 2003 huumehoidon tiedonkeruuseen osallistuneita yksiköjä oli 165 ja päällekkäistapauksista puhdistetun aineiston asiakasmäärä oli 5 754, mikä oli 32 prosenttia vuoden 2004 kattavuuskyselyn huumeasiakasmäärästä. Huumehoidon tietojärjestelmän asiakkaiden määrä on siis vuodesta 2003 vuoteen 2008 laskenut 1 645 asiakkaan verran, mutta kokonaiskattavuus pysynyt samana. Alueellinen eriytyminen on kuitenkin lisääntynyt niin, että huumehoidon tietojärjestelmän kattavuus on parantunut Helsingin (23 %) ja Etelä-Suomen (14 %) osalta ja muun Suomen osalta heikentynyt (Länsi-Suomessa 27 %, Itä-Suomessa 8 %, Oulun läänissä 19 % ja Lapin läänissä 4 %).

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Päihdehuollon huumeasiakkaat -tilastoraportti on THL:n kerran vuodessa tuottama tilasto. Tilasto ilmestyy elokuussa, ja se perustuu edellisen kalenterivuoden tietoihin.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan huumehoidon tietojärjestelmän verkkosivulla osoitteessa <http://www.thl.fi/huumehoito>, mistä saa myös tarkempaa tietoa huumehoidon tietojärjestelmästä. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset tulokset ja selitetty käytetyt käsitteet, määritelmät ja tiedonkeruun toteuttamistapa.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Tiedonkeruu on ollut kalenterivuosi-kohtainen vuodesta 2000, jonka jälkeen julkaistut tiedot ovat vertailukelpoisia kansallisesti. Tiedonkeruuseen osallistuneiden yksiköiden määrä on kuitenkin vaihdellut, ja raportoinnin pohjana olevat asiakasmäärät laskeneet 2000-luvun aikana (kuvio 1).

⁷ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Julkaisematon käsikirjoitus.

⁸ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.

Prosenttiosuudet on vuosien 2011 ja 2010 tilastoraporteissa laskettu luvuista, joissa on mukana puuttuvat tiedot. Tätä edeltävinä vuosina prosenttiosuuksia laskettaessa on otettu huomioon ainoastaan saadut vastaukset.

Tiedonkeruu on vertailukelpoinen myös kansainvälisesti, koska suomalainen tiedonkeruu perustuu pääosin EMCDDA:n antamaan huumehoitoa (Treatment Demand Indicator) koskevaan ohjeistoon. Kansallisessa ja kansainvälisessä raportoinnissa käytetyt huumehoitoa koskevat määritelmät eroavat kuitenkin toisistaan, joten kansalliset ja kansainväliset tilastot eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Kansallisessa, vuosikohtaisessa raportoinnissa ovat mukana sekä kyseisenä kalenterivuonna alkaneet hoitajakset että jo ennen kyseistä kalenterivuotta alkaneet hoitajakset. Kansallisessa raportoinnissa ovat mukana myös ensisijaisesti alkoholin ja toissijaisesti huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat. Kansainvälisessä raportoinnissa, esimerkiksi EMCDDA:lle tehtävässä raportoinnissa, ensisijaisesti alkoholin ja huumeiden sekakäytön vuoksi hoitoon hakeutuneet asiakkaat eivät ole mukana, ja raportointi tehdään vain kyseisenä kalenterivuonna alkaneiden hoitajaksojen pohjalta.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tilastoraportissa käytetään vakiintuneita kotimaisia ja kansainvälisiä käsitteitä ja luokituksia.

Vuoden 2011 tilaston erityiskysymykset

Vuonna 2011 tiedonkeruuseen osallistuvien yksiköiden määrä laski edellisvuodesta 12 prosenttia ja asiakasmäärän pysyessä edellisen vuoden tasolla. Valtaosa poisjääneistä yksiköistä on ympärivuorokautisia hoitolaitoksia. Laitoshoitoasiakkaiden kokonaismäärä pysyi kuitenkin entisellään 31 prosentissa.

Asiakkaiden määrä pysyi ennallaan ja 2011 aineisto olikin vain kaksi asiakasta pienempi kuin 2010 aineisto. Poisjääneistä yksiköistä suurimmat sijaitsivat Helsingissä, joten uusimaalaisten asiakkaiden osuus väheni huomattavasti 41 prosentista 32 prosenttiin vuonna 2011⁹. Uusimaalaisista asiakkaista laitoshoidossa oli vuoden 2010 tilastoinnin pohjalta 23 prosenttia ja vain 18 prosenttia vuonna 2011.

⁹ Vuonna 2011 uusimaalaisten osuus koko väestöstä oli 29 prosenttia.

Liitetaulukko 1a.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan*

	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet		Miehet	Naiset	Avo- hoito	Laitos- hoito
	Kaikki (n = 2 527)	(n = 299)	(n = 1 684)	(n = 842)	(n = 1 747)	(n = 779)
Sukupuoli (%)						
Mies	67	68	100	0	67	66
Nainen	33	32	0	100	33	34
Ikäkeskiarvo (v)	30,7	26,7	31,5	29,1	31,0	30,1
Ikämediaani (v)	29	25	30	27	30	28
Ikäluokat (%)						
< 15 v	0	1	0	0	0	0
15–19 v	6	20	5	7	6	5
20–24 v	17	29	14	23	16	20
25–29 v	27	23	25	31	26	30
30–34 v	23	13	24	21	24	20
35–39 v	13	5	16	8	14	13
40–44 v	6	3	7	4	6	6
>= 45 v	7	7	8	6	8	6
Siviilisäätty (%)						
Naimaton	58	67	65	44	56	63
Avio- tai avoliitossa	28	23	22	39	29	25
Muu	11	8	9	14	10	11
Ei tiedossa	3	2	3	3	4	1
Koulutus (%)						
Peruskoulu kesken	4	4	3	4	4	3
Peruskoulu	59	62	59	58	60	57
Keskiaste	28	26	28	28	25	34
Korkea-aste	1	0	1	2	1	1
Muu	2	1	2	2	2	1
Ei tiedossa	7	7	7	7	9	3
Työ (%)						
Työssä	9	11	9	9	11	4
Työtön	61	52	64	55	58	67
Opiskelija	9	24	8	10	10	7
Eläkkeellä	8	4	9	6	8	8
Muu	11	7	7	19	11	12
Ei tiedossa	2	2	2	2	2	1
Asumistilanne (%)						
Oma tai vuokra-asunto	70	60	66	79	72	66
Vanhempien luona	9	19	11	6	10	9
Ystävien luona	2	2	2	2	2	3
Tukiasunto	4	2	4	3	4	4
Laitos	1	3	1	1	1	1
Asuntola	2	2	3	1	3	1
Asunnoton	10	11	12	7	8	17
Ei tiedossa	1	1	1	1	1	1

* N = 2 526; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 880)	Muu Suomi (n = 1 643)	100 000 as.** (n = 1 590)	100 000 as.*** (n = 933)
Sukupuoli (%)				
Mies	63	69	65	70
Nainen	37	31	35	30
Ikäkeskiarvo (v)	33,2	29,3	31,8	28,8
Ikämediaani (v)	32	28	30	28
Ikäluokat (%)				
< 15 v	0	0	0	0
15–19 v	4	7	4	9
20–24 v	10	21	15	21
25–29 v	24	29	25	30
30–34 v	25	22	25	20
35–39 v	16	12	14	12
40–44 v	9	5	8	4
>= 45 v	13	4	9	4
Siviilisääty (%)				
Naimaton	56	59	56	61
Avio- tai avoliitossa	23	30	27	30
Muu	14	9	12	8
Ei tiedossa	8	1	5	1
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	4	3	4	3
Peruskoulu	55	61	56	63
Keskiaste	24	30	28	28
Korkea-aste	1	1	1	1
Muu	3	1	2	1
Ei tiedossa	13	4	8	5
Työ (%)				
Työssä	9	9	8	11
Työtön	57	63	61	60
Opiskelija	8	10	7	12
Eläkkeellä	10	7	9	6
Muu	13	10	12	10
Ei tiedossa	3	1	3	1
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	62	74	67	75
Vanhempien luona	7	11	8	12
Ystävien luona	2	2	3	1
Tukiasunto	6	3	4	3
Laitos	1	1	1	2
Asuntola	5	0	3	0
Asunnoton	15	8	13	6
Ei tiedossa	3	1	3	1

* N = 2 523; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot ikäryhmittäin*

	Ikäryhmät < 20 v (n = 155)	20–29 v (n = 1 116)	30–39 v (n = 915)	40– v (n = 338)
Sukupuoli (%)				
Mies	61	60	73	75
Nainen	39	40	27	25
Siviilisäätty (%)				
Naimaton	94	65	51	38
Avio- tai avoliitossa	6	29	30	28
Muu	1	4	14	29
Ei tiedossa	-	2	4	6
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	12	2	3	5
Peruskoulu	85	68	50	42
Keskiaste	2	24	35	35
Korkea-aste	-	0	1	2
Muu	1	1	2	4
Ei tiedossa	1	5	9	12
Työ (%)				
Työssä	2	9	10	8
Työtön	29	64	67	48
Opiskelija	64	9	3	2
Eläkkeellä	-	3	7	32
Muu	4	13	10	9
Ei tiedossa	1	1	3	1
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	30	71	74	75
Vanhempien luona	52	10	5	2
Ystävien luona	2	2	2	1
Tukiasunto	3	3	4	6
Laitos	8	1	1	0
Asuntola	-	1	2	5
Asunnoton	4	11	11	10
Ei tiedossa	1	1	1	0

* N = 2 524 asiakasta, kolmen asiakkaan syntymävuosi ei ole tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: taustatiedot opiaattien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 527)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 565)	Opiaatit ongelma- päähteenä* (n = 1 295)	Ei opiaattien käyttöä (n = 667)
Sukupuoli (%)				
Mies	67	71	65	67
Nainen	33	29	35	33
Ikäkeskiarvo (v)	30,7	33,0	30,2	29,7
Ikämediaani (v)	29	32	29	28
Nuorimmat ja vanhimmat ikäluokat (%)	14-72	20-62	17-66	14-72
< 15 v	0	0	0	0
15–19 v	6	0	4	16
20–24 v	17	6	20	22
25–29 v	27	28	31	18
30–34 v	23	30	23	17
35–39 v	13	21	12	10
40–44 v	6	8	6	6
>= 45 v	7	7	5	11
Siviilisäätty (%)				
Naimaton	58	53	58	63
Avio- tai avoliitossa	28	28	30	22
Muu	11	12	9	12
Koulutus (%)				
Peruskoulu kesken	4	5	3	4
Peruskoulu	59	63	58	56
Keskiaste	28	26	29	28
Korkea-aste	1	1	1	2
Työ (%)				
Työssä	9	8	8	10
Työtön	61	63	67	48
Opiskelija	9	5	5	21
Eläkkeellä	8	12	7	8
Muu	11	11	12	10
Asumistilanne (%)				
Oma tai vuokra-asunto	70	79	69	65
Vanhempien luona	9	5	8	15
Ystävien luona	2	1	2	1
Tukiasunto, asuntola tai laitos	7	9	6	7
Asunnoton	10	5	13	10

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opiaattiriippuvaisten lääkahoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkahoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opiaatit ongelmapäihteenä' luokittelu sisältää arvioilta 5-20% korvaushoitoasiakkaita.

Liitetaulukko 2a.

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan*

	Kaikki (n = 2 527)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 299)	Miehet (n = 1 684)	Naiset (n = 842)	Avo- hoito (n = 1 747)	Laitos- hoito (n = 779)
Hoitokontaktit (%)						
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	100	12	11	12	12
On aikaisempia hoitokontakteja	86	-	86	87	85	87
Ei tiedossa	2	-	2	2	3	1
Hoitoon ohjautuminen (%)						
Oma-aloitteisesti	35	29	39	28	43	18
Perhe tai ystävät	4	8	4	4	5	2
Päihdehuollon avohoito	21	9	21	22	14	38
Päihdehuollon laitoshoido	3	1	3	3	1	7
Lastensuojelu	8	12	5	12	7	9
Terveysneuvontapiste	1	0	0	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	6	3	3	3	4
Terveyskeskus	5	7	5	5	5	6
Sairaala	7	7	7	7	7	7
Kouluterveydenhuolto	1	2	0	1	1	0
Muu terveydenhuolto	4	8	3	7	5	2
Yksityislääkäri tai -asema	0	0	0	1	1	0
Työnantaja	0	1	0	1	1	0
Poliisi	2	6	4	0	3	2
Muu taho	3	3	3	4	4	2
Ei tiedossa	2	2	2	1	2	2
Hoitomuoto (%)						
Avohoito						
Arviointijakso avohoidossa	15	17	16	15	22	0
Kuntouttava avohoito	13	19	13	12	19	0
Vieroitushoido avohoidossa	6	7	7	5	9	0
Muu avohoito (sis.korvaushoido)	35	26	34	37	50	0
Laitoshoido						
Vieroitushoido laitoshoidossa	7	8	8	7	0	24
Kuntouttava laitoshoido	14	16	13	14	0	44
Muu laitoshoido (sis.korvaushoido)	10	7	10	10	0	32
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)						
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	50	66	51	47	57	33
On samanaikaisia hoitokontakteja	43	24	40	48	33	64
Ei tiedossa	7	10	8	5	9	2
Ensimmäistä kertaa hoitoon hakeutumisen keski-ikä (v)						
Opiaatit		25,6				
Heroini		..				
Buprenorfiini		24,0				
Stimulantit		26,2				
Hypnootit ja sedatiivit		24,9				
Kannabis		20,9				
Alkoholi		22,3				

* N = 2 526; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 880)	Muu Suomi (n = 1 643)	100 000 as.** (n = 1 590)	100 000 as.*** (n = 933)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	10	13	10	14
On aikaisempia hoitokontakteja	87	85	87	84
Ei tiedossa	3	2	2	2
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	42	32	32	41
Perhe tai ystävät	2	4	2	7
Päihdehuollon avohoito	20	22	24	17
Päihdehuollon laitoshoido	4	2	4	1
Lastensuojelu	7	8	7	8
Terveysneuvontapiste	1	0	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	3	3	3
Terveyskeskus	2	7	7	2
Sairaala	7	7	9	4
Kouluterveydenhuolto	0	1	0	1
Muu terveydenhuolto	6	3	4	3
Yksityislääkäri tai -asema	0	1	0	0
Työnantaja	1	0	1	0
Poliisi	0	4	1	5
Muu taho	2	4	3	3
Ei tiedossa	3	1	2	1
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	15	16	22	5
Kuntouttava avohoito	9	15	7	23
Vieroitushoito avohoidossa	6	6	4	9
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	52	25	34	36
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	4	9	7	7
Kuntouttava laitoshoido	12	14	16	10
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	2	14	10	10
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	51	49	46	57
On samanaikaisia hoitokontakteja	36	46	46	39
Ei tiedossa	13	4	9	5

* N = 2 523; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit ikäryhmittäin*

	Ikäryhmät			
	< 20 v	20–29 v	30–39 v	40– v
	(n = 155)	(n = 1 116)	(n = 915)	(n = 338)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	57	84	92	89
On aikaisempia hoitokontakteja	39	14	6	9
Ei tiedossa	3	2	2	2
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	12	32	41	44
Perhe tai ystävät	16	4	2	1
Päihdehuollon avohoito	12	22	23	17
Päihdehuollon laitoshoido	3	2	3	5
Lastensuojelu	27	7	6	4
Terveysneuvontapiste	-	1	1	1
Muu sosiaalitoimi	5	4	2	2
Terveyskeskus	2	6	5	5
Sairaala	8	7	7	7
Kouluterveydenhuolto	6	1	-	-
Muu terveydenhuolto	2	5	4	3
Yksityislääkäri tai -asema	1	0	0	1
Työnantaja	-	0	0	1
Poliisi	5	3	2	2
Muu taho	1	4	3	2
Ei tiedossa	2	2	2	4
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	7	16	15	17
Kuntouttava avohoito	34	14	9	10
Vieroitushoito avohoidossa	3	5	7	7
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	31	30	40	38
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	8	8	6	9
Kuntouttava laitoshoido	12	15	12	12
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	5	11	10	7
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	67	46	51	52
On samanaikaisia hoitokontakteja	29	48	42	36
Ei tiedossa	4	6	7	12

* N = 2 524 asiakasta, kolmen asiakkaan syntymävuosi ei ole tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: hoitoon hakeutuminen ja hoitokontaktit opiaattien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 527)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 565)	Opiaatit ongelma- päähteenä* (n = 1 295)	Ei opiaattien käyttöä (n = 667)
Hoitokontaktit (%)				
Ei aikaisempia hoitokontakteja	12	2**	10	23
On aikaisempia hoitokontakteja	86	98	88	73
Ei tiedossa	2	0	2	4
Hoitoon ohjautuminen (%)				
Oma-aloitteisesti	35	38	37	31
Perhe tai ystävät	4	2	3	7
Päihdehuollon avohoito	21	34	21	10
Päihdehuollon laitoshoido	3	2	3	3
Lastensuojelu	8	2	7	13
Terveysneuvontapiste	1	1	1	0
Muu sosiaalitoimi	3	1	4	4
Terveyskeskus	5	3	6	5
Sairaala	7	9	6	7
Kouluterveydenhuolto	1	0	0	1
Muu terveydenhuolto	4	2	4	6
Yksityislääkäri tai -asema	0	0	0	1
Työnantaja	0	0	0	1
Poliisi	2	0	1	7
Muu taho	3	3	3	3
Ei tiedossa	2	1	2	2
Hoitomuoto (%)				
Avohoito				
Arviointijakso avohoidossa	15	0	24	12
Kuntouttava avohoito	13	0	14	23
Vieroitushoito avohoidossa	6	0	9	5
Muu avohoito (sis.korvaushoito)	35	79	21	24
Laitoshoido				
Vieroitushoito laitoshoidossa	7	0	10	8
Kuntouttava laitoshoido	14	0	15	23
Muu laitoshoido (sis.korvaushoito)	10	21	7	6
Muita samanaikaisia hoitokontakteja (%)				
Ei samanaikaisia hoitokontakteja	50	66	40	55
On samanaikaisia hoitokontakteja	43	30	52	36
Ei tiedossa	7	4	7	9

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomutona on opiaattiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomutona on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opiaatit ongelmapäihteenä' luokittelu sisältää arvioilta 5-20% korvaushoitoasiakkaita.

** Ennen kuin asiakas aloittaa korvaushoidon, on hänellä oltava takana vähintään hoidon tarpeen arviojakso. On mahdollista, että arviota on jälkikäteen vaikea nähdä erillisenä hoitojaksena tai kysymykseen on muuten vastattu virheellisesti.

**Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö
hoitoonhakeutumiskerran, sukupuolen ja hoitomuodon mukaan***

	Kaikki (n = 2 529)	1. kertaa hoitoon hakeu- tuneet (n = 355)	Miehet (n = 1 739)	Naiset (n = 787)	Avo- hoito (n = 1 747)	Laitos- hoito (n = 764)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)						
Opiaatit	59	37	58	59	63	49
Heroiini	2	1	3	1	3	2
Buprenorfiini	35	28	34	39	35	36
Muu opiaatti	21	8	22	18	25	11
Stimulantit	13	12	12	17	12	18
Hypnootit ja sedatiivit	6	7	6	6	5	8
Hallusinogeenit	0	0	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0	0	0
Kannabis	10	28	11	8	11	8
Alkoholi	11	15	12	10	9	17
Muut	1	1	0	1	1	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)						
Opiaatit	20,2	21,1	20,3	20,1		
Heroiini	19,3	...	19,9	16,9		
Buprenorfiini	20,2	19,9	20,3	20,1		
Stimulantit	18,5	20,0	18,3	18,8		
Rauhoittavat lääkkeet	19,4	18,4	19,2	19,9		
Kannabis	15,8	16,2	15,7	15,9		
Alkoholi	13,3	13,7	13,3	13,3		
Päihteiden säännöllisen käytön alkamisikä (v)						
Opiaatit	24,3	25,3	24,6	23,8		
Heroiini	28,5	26,3	29,5	24,2		
Buprenorfiini	23,6	23,3	23,9	23,1		
Stimulantit	23,1	22,1	23,5	22,6		
Rauhoittavat lääkkeet	24,3	22,8	24,0	24,9		
Kannabis	19,3	16,0	20,0	19,5		
Alkoholi	19,2	17,5	19,4	18,5		
Pistämisen aloitusikä (v)						
	18,8	20,0	18,9	18,6		
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)						
Ei koskaan pistämistä	17	46	17	18	16	20
Ollut pistämistä elämän aikana	77	43	76	77	76	78
Ei tiedossa	6	10	6	5	8	2
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)						
1–4 rokoteannosta	52	34	52	53	52	55
Ei rokotettu	18	33	18	17	15	24
Ei tiedossa	30	34	30	30	34	21

* N = 2 526; yhden asiakkaan sukupuoli ei tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö alueittain*

	Maakunnat, joissa asukasluvultaan kuntia yli enintään			
	Uusimaa (n = 880)	Muu Suomi (n = 1 643)	100 000 as.** (n = 1 590)	100 000 as.*** (n = 933)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	60	57	61	55
Heroiini	3	2	2	3
Buprenorfiini	33	37	34	39
Muu opiaatti	25	19	25	14
Stimulantit	16	12	14	12
Hypnootit ja sedatiivit	4	7	6	6
Hallusinogeenit	-	0	-	0
Liuottimet	-	-	-	-
Kannabis	9	11	8	14
Alkoholi	9	12	11	12
Muut	1	0	1	0
Päihteiden käytön aloitusikä (v)				
Opiaatit	20,2	20,2	20,3	20,0
Heroiini	18,4	20,0	18,0	21,0
Buprenorfiini	21,2	19,9	20,4	20,0
Stimulantit	17,9	18,9	18,3	18,9
Rauhoittavat lääkkeet	18,3	19,8	19,0	20,3
Kannabis	15,6	15,9	15,5	16,1
Alkoholi	13,5	13,2	13,4	13,1
Pistämisen aloitusikä (v)				
	18,8	18,8	18,9	18,7
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	14	19	16	19
Ollut pistämistä elämän aikana	76	77	77	76
Ei tiedossa	11	4	7	5
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	51	54	54	51
Ei rokotettu	10	22	13	26
Ei tiedossa	40	25	33	24

* N = 2 523; neljän asiakkaan maakunta ei tiedossa

** Maakunnat, joissa asukasluvultaan yli 100 000 asukkaan kuntia: Uusimaa, Varsinais-Suomi, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Keski-Suomi, Pohjois-Pohjanmaa

*** Maakunnat, joissa asukasluvultaan enintään 100 000 asukkaan kuntia: Satakunta, Kanta-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala, Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala, Etelä-Pohjanmaa, Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi, Itä-Uusimaa, Ahvenanmaa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö ikäryhmittäin*

	Ikäryhmät			
	< 20 v	20–29 v	30–39 v	40– v
	(n = 155)	(n = 1 116)	(n = 915)	(n = 338)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	22	59	65	56
Heroini	-	1	3	5
Buprenorfiini	21	42	36	21
Muu opiaatti	1	16	26	30
Stimulantit	10	12	15	14
Rauhoittavat lääkkeet	3	6	5	10
Kannabis	41	11	5	6
Alkoholi	23	11	9	14
Muut	2	1	1	-
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	59	17	9	22
Ollut pistämistä elämän aikana	33	79	84	70
Ei tiedossa	8	4	7	8
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	30	51	56	47
Ei rokotettu	37	19	14	20
Ei tiedossa	33	29	30	33

* N = 2 524 asiakasta, kolmen asiakkaan syntymävuosi ei ole tiedossa

Päihdehuollon huumeasiakkaat 2011: päihteiden ongelmakäyttö hoitoon hakeutuessa opiaattien käytön mukaan

	Kaikki (n = 2 527)	Korvaus- hoito asiakkaat* (n = 565)	Opiaatit ongelma- päihteenä* (n = 1 295)	Ei opiaattien käyttöä (n = 667)
Ensisijainen ongelmapäihde (%)				
Opiaatit	59	89	76	0
Heroiini	2	7**	2	0
Buprenorfiini	35	36	62	0
Muu opiaatti	21	46	11	0
Stimulantit	13	6	11	25
Rauhoittavat lääkkeet	6	2	4	13
Hallusinogeenit	0	0	0	0
Liuottimet	0	0	0	0
Kannabis	10	1	3	31
Alkoholi	11	2	6	29
Muut	1	0	0	2
Pistämisen aloitusikä (v)	18,8	17,9	18,9	20,4
Pistämällä joskus huumeita käyttäneet (%)				
Ei koskaan pistämistä	17	2	9	47
Ollut pistämistä elämän aikana	77	97	86	40
Ei tiedossa	6	1	5	13
Hepatiitti B-rokotus pistämällä käyttäneillä (%)				
1–4 rokoteannosta	52	71	47	37
Ei rokotettu	18	11	19	26
Ei tiedossa	30	18	34	38

* Aineistossa korvaushoitoasiakkaiksi on luokiteltu henkilöt, joiden hoitomuotona on opiaattiriippuvaisten lääkehoito avo- tai laitoshoidossa ja joiden lääkehoitomuoto on 'korvaushoito'. Rajauksesta johtuen myös 'Opiaatit ongelmapäihteenä' luokittelu sisältää arvioilta 5-20% korvaushoitoasiakkaita. Ohjeistuksen mukaisesti korvaushoitoasiakkaiden ongelmapäihteenä merkitään 'muu opiaatti' ei 'buprenorfiini'. 'Muu opiaatti' kuitenkin sisältää myös muiden opioidien päihdekäyttöä.

** Hoitoon hakeutumiseen johtanut heroinin käyttö on saattanut tapahtua vuosia sitten. 69% ei ollut käyttänyt heroiinia edellisen kuukauden aikana.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011

30.8.2012

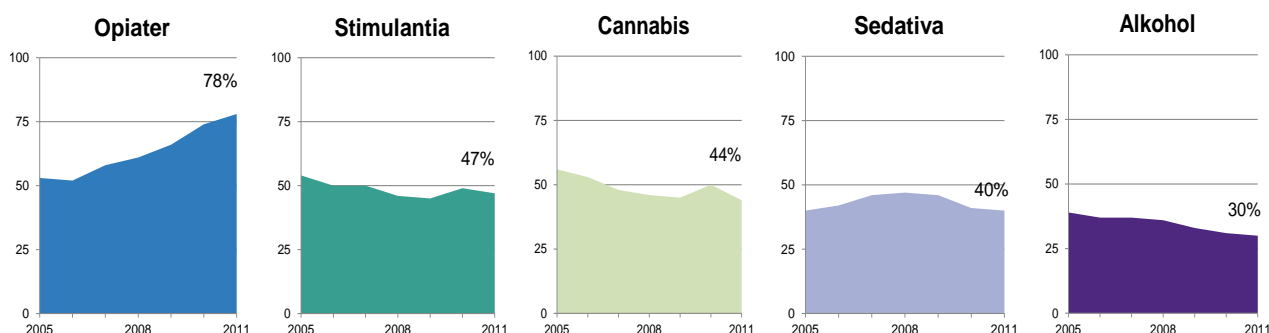
År 2012 var de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården i huvudsak män (67 procent), och majoriteten var i åldern 20–35 år (67 procent). Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet förekom allmänt (61 procent). Var tionde var bostadslös. Största delen av de narkotikaberoende klienterna hade fått behandling inom missbrukarvården tidigare.

Blandbruk av missbruksmedel var allmänt. Sammanlagt 57 procent av klienterna hade använt minst tre missbruksmedel. Opiater förekom bland de tre vanligaste missbruksmedlen hos 78 procent av de narkotikaberoende klienterna, stimulantia hos 47 procent, cannabis hos 44 procent, sedativa hos 40 procent och alkohol hos 30 procent av klienterna (diagram 1).

Opiatbrukarnas andel av de narkotikabrukare som har sökt vård har ökat kraftigt under 2000-talet. Opiater leder oftare till allvarliga problem och till att klienterna söker vård jämfört med till exempel cannabis. Ökningen i det relativa antalet opiatklienter korrelerar således inte direkt med trenderna i fråga om narkotikabruk i Finland.

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården grundar sig på en separat datainsamling om narkomanvården. År 2011 deltog 74 narkomanvårdsenheter i datainsamlingen, och information insändes om totalt 2 527 klienter. Datainsamlingen omfattar uppskattningsvis en tredjedel av narkomanvården.

Diagram 1. Missbruksmedel som lett till att man sökt vård (de 1–3 vanligaste) åren 2005–2011, procent av klienterna (n = 2 527)

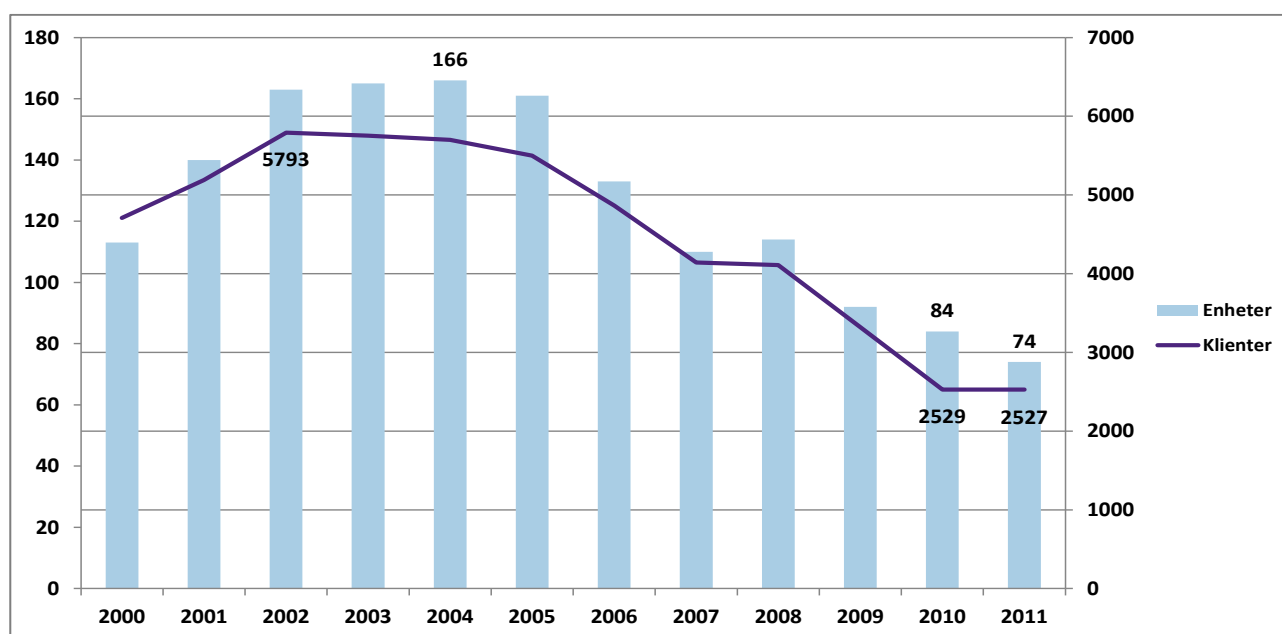


Datainsamling inom narkomanvården

THL samlar årligen in data om missbruksklienter som sökt vård på grund av narkotikabruk genom en separat datainsamling. Målet är att få aktuell och tillförlitlig information om narkotikaskador och narkomanvården. Informationen baserar sig på enskilda klienter, men datainsamlingen är anonym på nationell nivå och det är omöjligt att identifiera personer på basis av uppgifterna.

Enheterna inom missbrukarvården deltar frivilligt i datainsamlingen. År 2011 deltog 74 enheter (diagram 2, bilaga 3) i datainsamlingen, vilket är hela tio enheter färre än året innan. Under de senaste åren har antalet enheter som deltagit i datainsamlingen minskat tydligt. Materialet som analyserades omfattade 2 527 klienter år 2011 (efter att alla överlappningar gallrats bort) jämfört med 2 529 klienter år 2010. Som skäl för att inte delta i datainsamlingen har angetts resursbrist, de narkotikaberoende klienternas ringa antal och överlappande informationssystem,

Diagram 2. Antal klienter och enheter som deltagit i datainsamlingen inom narkomanvården 2000–2011



Datainsamlingen omfattar uppskattningsvis en tredjedel av de narkotikaberoende klienterna. Utredningar av datainsamlingssystemets täckningsgrad gjordes åren 2009¹ och 2004² i syfte att utvärdera kvaliteten på informationssystemet för narkomanvården. (Se kvalitetsbeskrivningen för närmare information.)

Klienternas livssituation

De narkotikaberoende klienterna som omfattades av datainsamlingen år 2011 hade i stort sett samma bakgrund och livssituation som de föregående årens klientel. Alla klienter var finska medborgare. Av alla narkotikaberoende klienter var 33 procent kvinnor (tabell 1a), och narkomanvårdens klienter under 29 år bestod till 40 procent av kvinnor. I de äldre åldersklasserna och i opiatsubstitutionsvården var kvinnornas andel av de narkotikaberoende klienter som får behandling mindre. (Tabell 1c och 1d.)

¹ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

² Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

Medelåldern på de narkotikaberoende klienterna var cirka 31 år och åldersmedianen 29 år. Männ-
nen var i snitt mer än två år äldre än kvinnorna (Tabell 1a). De äldsta klienterna kom från Nyland
och de yngsta från de mest landsbygdsdominerade landskapen (tabell 1b). Inom heldygnsvården
på institution var klientelet yngre (medianålder 28 år) än inom öppenvården (medianålder 30 år).
Det klart äldsta klientelet fanns inom substitutionsvården för opioidberoende (medianålder 33 år;
åldersfördelning 20–62 år, tabell 1d).

Sammanlagt 22 procent av männen och 39 procent av kvinnorna levde i samboförhållande eller
var gifta. (Tabell 1a). Av dem som levde i samboförhållande eller var gifta bodde 69 procent i ett
hushåll där det fanns en annan missbrukare. Detta var mycket vanligare bland kvinnorna (79 %) än
bland männen (41 %). Totalt 39 procent av klienterna hade barn under 18 år. Endast 29 procent av
föräldrarna bodde tillsammans med sina barn i samma hushåll, och 25 procent av barnen hade
placerats utom det egna hemmet som en stödåtgärd inom barnskyddet. Hälften (52 %) av klienter-
na under 20 år bodde fortfarande hemma hos föräldrarna.

Klienternas utbildningsnivå var låg och arbetslöshet (61 %) ett allmänt fenomen. Var tionde (10 %)
var bostadslös. (Tabell 1a.) Inom substitutionsvården var endast 5 procent av klienterna bostads-
lösa, medan andelen bostadslösa bland andra opiatmissbrukare var hela 13 procent. Detta tyder
på en effektiv substitutionsvård och tillämpning av bostad först-principen. (Tabell 1d).

Sökande av vård på grund av opiater

Klienterna inom narkomanvården är till största delen narkotikamissbrukare, som vanligtvis använ-
der en blandning av opiater och andra missbruksmedel, som använder droger intravenöst och som
har genomgått upprepade vårdperioder inom missbrukarvården.

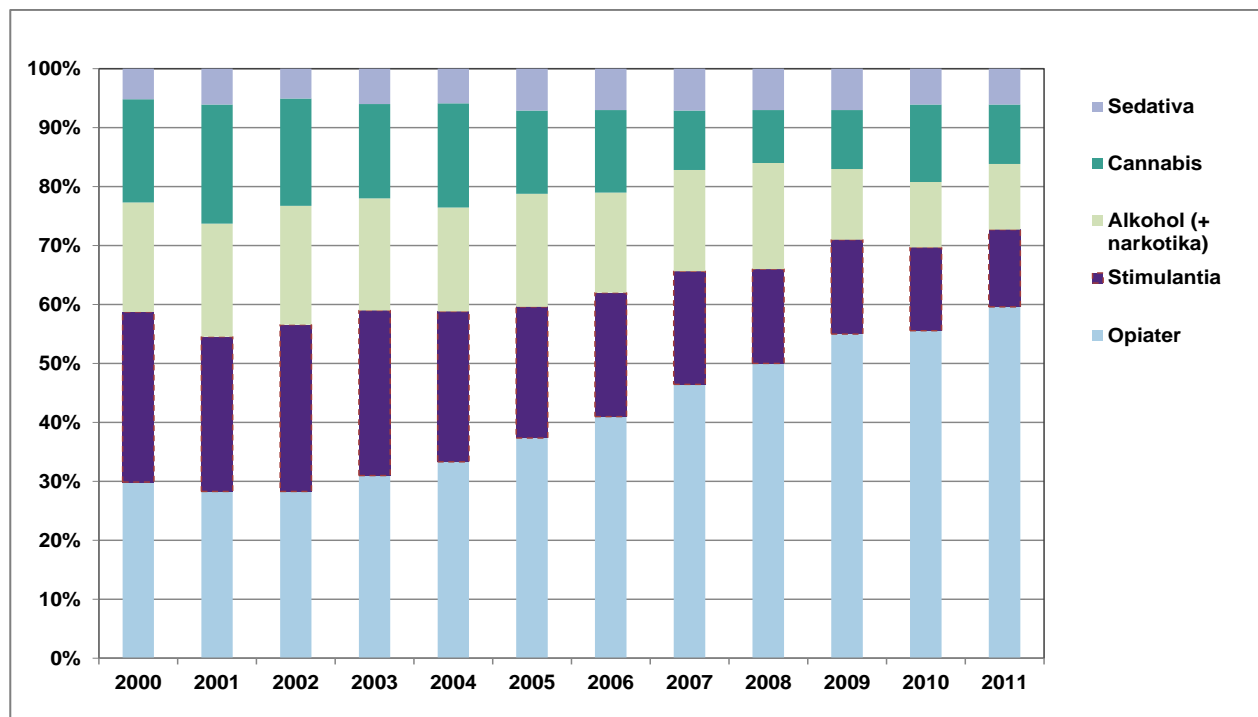
Opiater var det primära missbruksmedlet bland 59 procent av klienterna inom datainsamlingssy-
stemet. Sammanlagt 74 procent av de narkotikaberoende klienterna var opiatmissbrukare. Under
de senaste åren har nästan allt bruk av opiater i Finland bestått av syntetiska läkemedelsopioider.
Två av dessa, buprenorfin och metadon, används både som missbruksmedel och som läkemedel
inom avvänjningsvård eller substitutionsvård. Inom ändamålsenlig substitutionsvård ska läkemed-
let intas oralt enligt läkarens ordination. Typiska vanor hos missbrukare av buprenorfin är intrave-
nöst bruk och blandbruk av andra missbruksmedel. I materialet från datainsamlingen inom narko-
manvården har substitutionsklienterna huvudsakligen hänförts till missbruksgruppen 'andra opiater'
och missbrukarna av buprenorfin till gruppen 'buprenorfin'. Gruppen 'andra opiater' innefattar
också andra opiater förutom substitutionsvård. Tills vidare är det inte möjligt att entydigt urskilja
lagligt bruk från olagligt bruk i det insamlade materialet. Datainsamlingen kommer att utvecklas
under de närmaste åren.

I datainsamlingen inom narkomanvården efterfrågas vilka primära, sekundära och andra (3–5)
missbruksmedel som lett till *vårdsökande*. En vårdrelation kan pågå flera år (i synnerhet när det
gäller substitutionsvård), varvid det är möjligt att det missbruksmedel som ursprungligen lett till att
klienten sökt vård inte längre missbrukas alls. Som exempel kan nämnas att 7 procent av klienter-
na inom substitutionsvården uppgav heroin som sitt primära missbruksmedel (tabell 3d). Av dessa
klienter har däremot 69 procent inte alltid använt detta missbruksmedel under den föregående må-
naden, vilket innebär att heroinbruket kan ha ägt rum för flera år sedan. Både datainsamlingen och
fältarbetarnas bedömningar ger vid handen att inget regelbundet och fortlöpande heroinmissbruk i
praktiken förekom i Finland år 2011.

Buprenorfin används helt klart mest av de enskilda opiaterna (minst 74 %). Också följande en-
skilda preparat nämndes och användes sporadiskt: heroin och andra preparat som utvinns från
vallmo (9 %), tramadol 4 %, oxikodon 4 %, kodeinpreparat 3 %, fentanyl 1 %. Missbruk av meta-
don (1 %) förekom i mindre grad än missbruk av en kombination av buprenorfin och naloxon (5 %).

Hela 86 procent av alla som uppgav buprenorfin som primärt missbruksmedel använde det huvud-
sakligen intravenöst. Hälften (44 %) av buprenorfinmissbrukarna använde preparatet dagligen.

Diagram 3. Det primära missbruksmedlet bland de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2000–2011 (%)



Andelen klienter som uppger opiater som primärt missbruksmedel har ökat stadigt alltsedan 2002 (diagram 3). Det är emellertid oklart om användningen av opiater de facto har ökat under de senaste tio åren³. Antalet klienter inom substitutionsvården har mångdubblats⁴, och både missbrukarna och vårdpersonalen känner väl till vilken behandling för opiatberoende som finns till buds. Sannolikt inverkar kännedomen om att det finns en effektiv behandlingsform för opiatberoende på att opiater antecknas som primärt missbruksmedel.

Å andra sidan är det också mer sannolikt att opiatmissbrukare blir klienter inom missbrukarvården jämfört med missbrukare av andra narkotiska ämnen. Opiatbruket signalerar också om ett klart vårdbehov: blandbruk av olika droger har fortgått redan flera år och sker ofta intravenöst. Dessutom kan abstinenssymptom som beror på opiater medicineras effektivare än abstinenssymptom som beror på andra narkotiska ämnen.

Det är också möjligt att datainsamlingen inom narkomanvården börjar inriktas på verksamhetsställen där man behandlar opiatklienter. Enheterna som levererar uppgifterna är dock mycket heterogena, och det finns ingen orsak att misstänka att opiatklienterna skulle framhävas systematiskt i datainsamlingen.

³ Den föregående registerundersökningen som utförts för att uppskatta det totala antalet narkotikamissbrukare är från år 2005, då 0,13–0,18 procent av alla finländare i åldern 15–54 år uppskattades vara missbrukare av opiater. Endast en femtedel av narkotikamissbrukarna och fyra av fem amfetaminmissbrukare uppskattades vara missbrukare av opiater (Partanen m.fl. 2007). Andelen opiatmissbrukare av befolkningen har hållits på en relativt stabil nivå enligt både finländska registerundersökningar och internationell forskning (bl.a. Gissler m.fl. 2012. Preliminär information). Den så kallade andra narkotikavågen återspeglades i Finland bland annat i form av dödsfall till följd av heroinöverdoser, men från och med 2002 har buprenorfin varit ett vanligare fynd än heroin i rättsmedicinska obduktioner (Vuori m.fl. 2006). Antalet buprenorfinfynd har fördubblats på tio år, och detsamma gäller antalet amfetamin- och cannabisfynd. (Vuori m.fl. 2012.) Under 2000-talet har antalet vårddygn som relaterar till narkotikabruk allmänt taget minskat vid sjukhusen, men den relativa andelen vårddygn som relaterar till opiatbruk har fördubblats (Varjonen m.fl. 2012. Preliminär information).

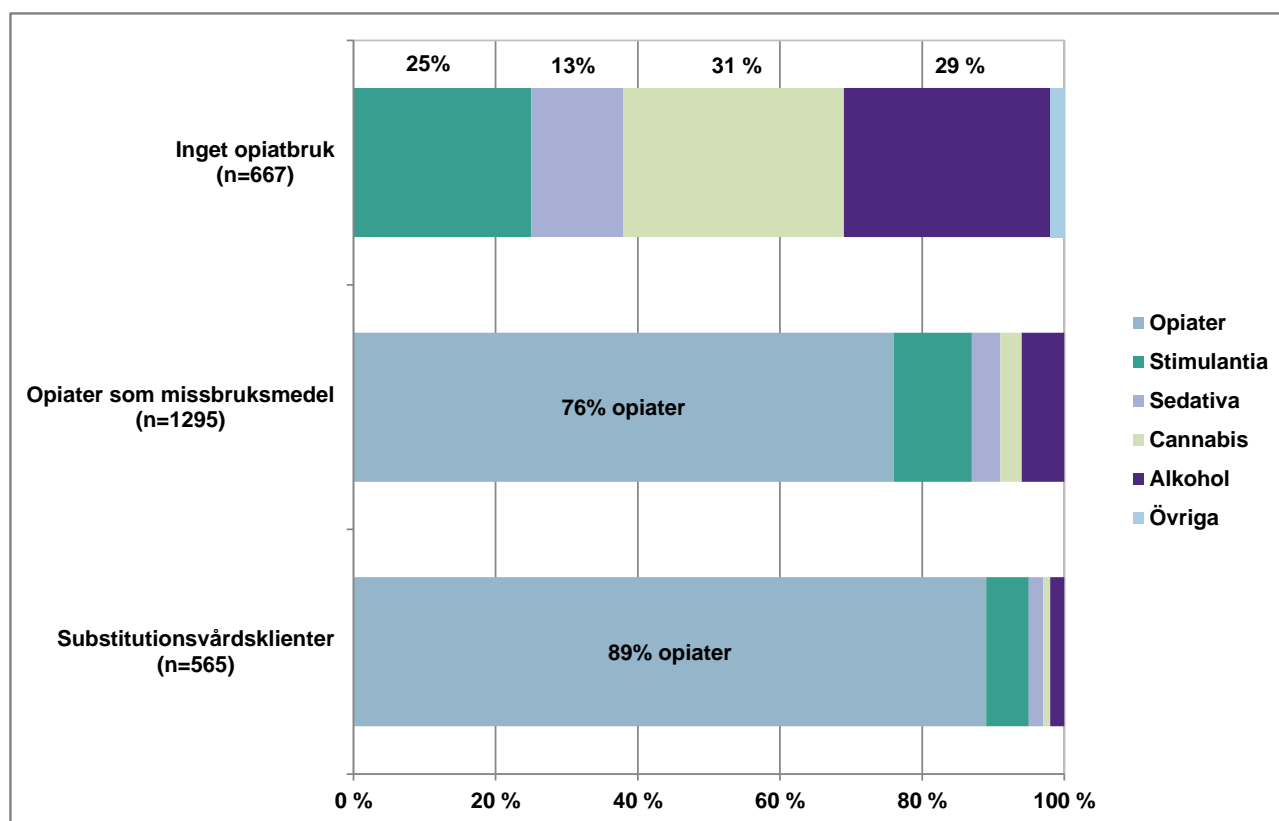
⁴ Social- och hälsovårdsministeriets första föreskrift om substitutionsvård trädde i kraft redan år 1997, men därefter har man strävat efter att främja tillgången till substitutionsvård genom förordningarna 289/2002 och 33/2008. År 2011 omfattade substitutionsvården cirka 2 000 klienter i hela landet (Varjonen m.fl. 2012. Preliminär information).

Andra primära missbruksmedel

Opiater var det vanligaste (59 %) primära missbruksmedlet som lett till att man sökt vård år 2011. Opiater var också den vanligaste orsaken till vårdsökande (37 %) bland dem som sökte vård för första gången på grund av narkotikamissbruk. (Tabell 3a.) Att söka vård i första hand på grund av opiater var vanligare i Nyland och i landskapen med de största städerna. (Tabell 3b).

Totalt 75 procent av de klienter som missbrukade opiater uppgav opiater som primärt missbruksmedel. Av klienterna i substitutionsvården uppgav 89 procent opiater som primärt missbruksmedel.

Diagram 4. Primära missbruksmedel på grund av vilka vård söktes %, enligt opiatbruk



Cannabis var det vanligaste (31 %) missbruksmedlet på grund av vilket vård söktes bland de narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården som inte missbrukar opiater. Andelen klienter som sökt vård i första hand på grund av cannabis var avsevärt större i de yngsta åldersgrupperna. Bland klienterna under 20 år var cannabis det vanligaste missbruksmedlet som lett till att man sökt vård (43 %). (Tabell 3c.) Av alla som uppgett cannabis som sitt primära missbruksmedel led nästan varannan (42 %) också av alkoholmissbruk. Å andra sidan använde en tredjedel (31 %) inga andra missbruksmedel.

Sammanlagt 30 procent av de narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården som inte missbrukade opiater och 11 procent av alla klienter inom narkomanvården uppgav att alkohol varit det primära missbruksmedlet på grund av vilket de sökt vård. Två tredjedelar (61 %) av alla som sökt vård på grund av alkoholmissbruk uppgav att de även missbrukade cannabis. Uppgifter om alkoholmissbrukande klienter inkluderas i datainsamlingen för narkomanvården i sådana fall där klienten också missbrukar narkotika eller läkemedel.

Av alla narkotikaberoende klienter hade 13 procent sökt vård i första hand på grund av stimulantia och 6 procent på grund av sedativa. (Tabell 3a.) Var tionde klient (10 %) som hade sökt vård i

första hand på grund av missbruk av stimulantia använde stimulantia dagligen, medan hela 45 procent inte hade använt sådana ämnen under den senaste månaden. Av dem som sökt vård på grund av missbruk av sedativa använde däremot majoriteten (57 %) sedativa dagligen medan bara en femtedel (16 %) inte hade använt sådana ämnen under den senaste månaden. Å andra sidan användes stimulantia i regel (76 %) intravenöst, medan sedativa huvudsakligen intogs oralt (91 %).

Blandbruk allmänt

Blandbruk av missbruksmedel var allmänt. Mer än hälften av klienterna (57 %) uppgav i samband med att de sökte vård att de hade använt åtminstone tre olika missbruksmedel. Både opiatmissbrukarna och klienterna inom substitutionsvården använder en hel del andra missbruksmedel förutom opiater. Mer än hälften av opiatmissbrukarna använder stimulantia eller har använt stimulantia i det skede då de sökt vård, och hälften använder eller har använt sedativa. (Diagram 6.)

Förhållandena mellan olika missbruksmedel är – med undantag av alkohol – följer ganska långt samma mönster i de olika grupperna. Alkohol förekommer klart mer sällan som parallellt missbruksmedel hos klienter som missbrukar opiater och ännu mer sällan hos klienter inom substitutionsvården. (Diagram 6). Antingen minskar opiatbruket benägenheten för alkoholmissbruk eller också anses alkoholbruket inte vara så skadligt. Alkoholen syns inte heller på samma sätt i de drogscreeningar som utförs som en del av behandlingen. Detta kan leda till att alkoholmissbruket inte kommer på tal i en situation där klienten använder flera missbruksmedel.

Sedativa uppges betydligt oftare som parallellt missbruksmedel än som primärt missbruksmedel. Läkemedelsmissbruket består till 90 procent av missbruk av benzodiazepiner. Barbiturat (sömnmedel) uppgavs som missbruksmedel i 9 procent och pregabalin endast i mindre än 2 procent av fallen.

Gruppen stimulantia bestod huvudsakligen av amfetaminer, men även kokain (7 % av all stimulantia) och ecstasy (6 % av all stimulantia) nämndes som parallella missbruksmedel. Varken metamfetamin (2 %) eller MDPV (2 %), som vunnit insteg på drogmarknaden, utgjorde något väsentligt enskilt missbruksmedel som skulle ha lett till att man sökt vård.

När det gäller klienterna inom substitutionsvården är det svårt att skilja mellan ändamålsenlig medicinerings och missbruk inom ramen för den nuvarande datainsamlingen. Vid insamlingen av uppgifter om opiatmissbrukare antecknas i viss mån missbruk av flera olika opiater, vilket innebär att användningen av opiater (n = 1 493) överstiger antalet klienter (n= 1 295).

Diagram 5. Opiatbruk (max. 5 missbruksmedel per klient), procent av klienterna med opiatmissbruk (n = 1 295) (exkl. klienter i substitutionsvård)

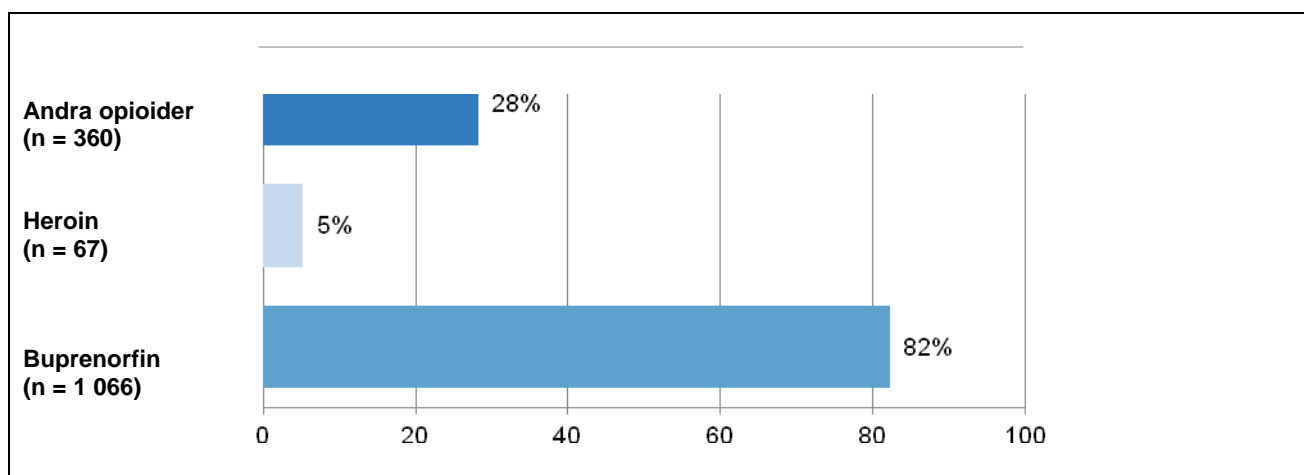
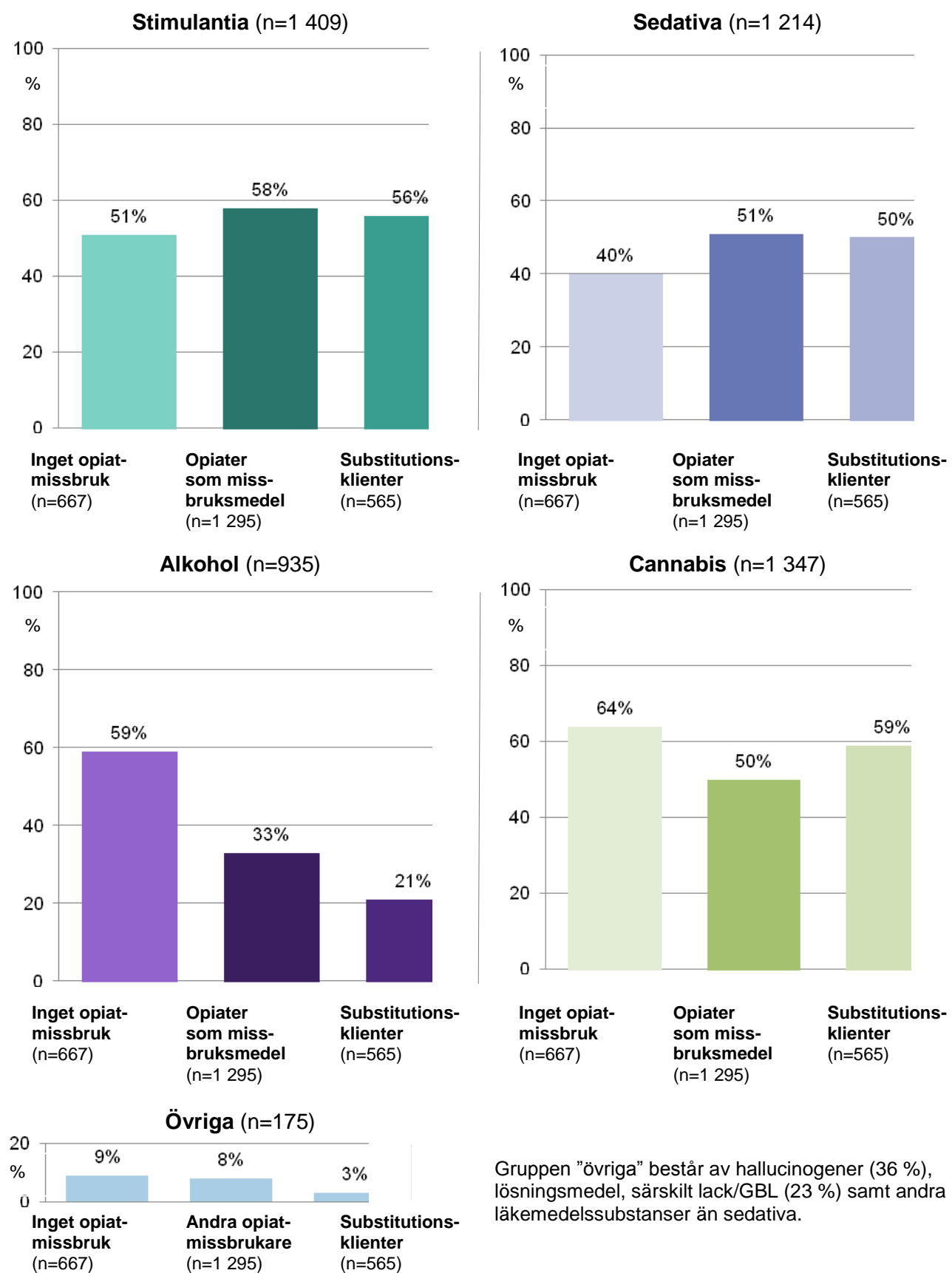


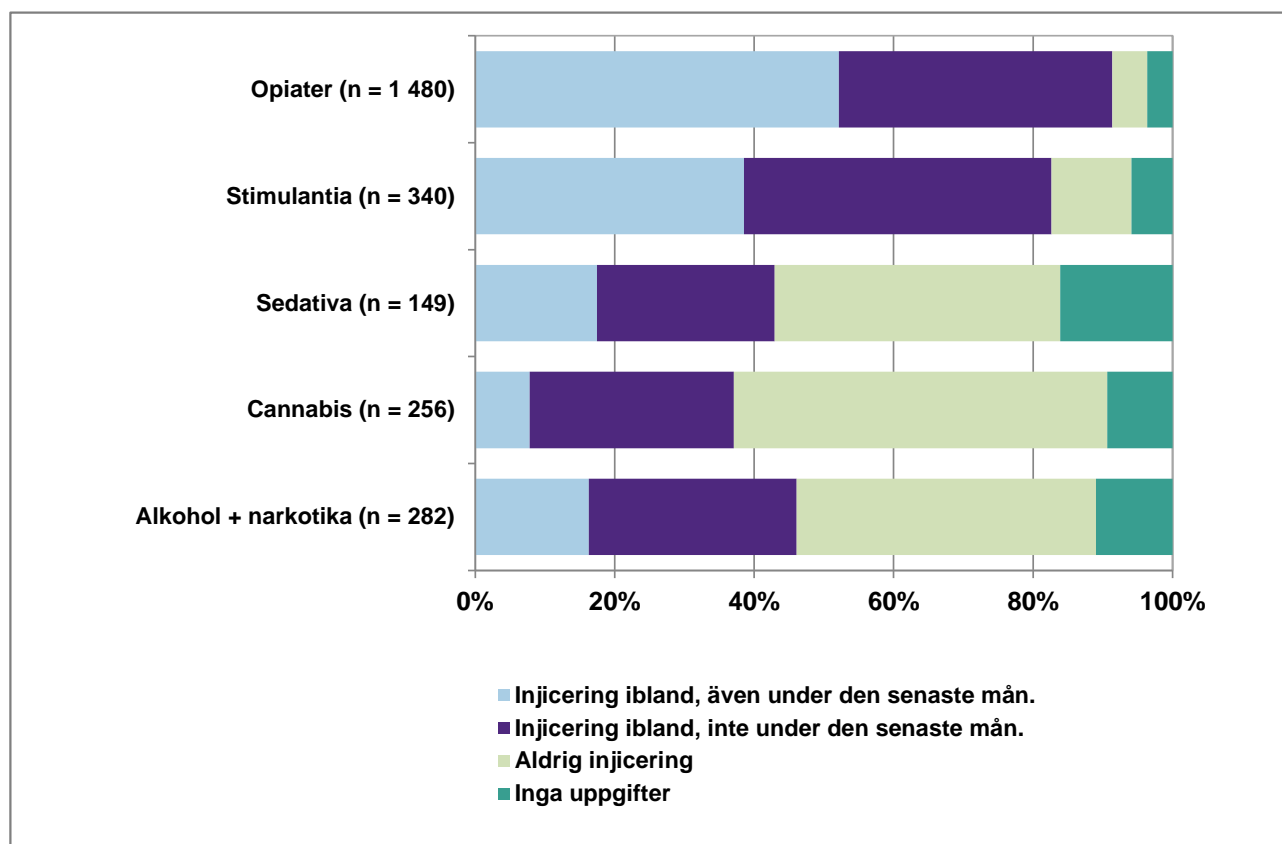
Diagram 6. Missbruksmedel (n = 7 210, max. 5 missbruksmedel per klient) och deras fördelning enligt opiatbruk, procent av klienterna (n = 2 527)



Intravenöst bruk

Största delen (77 %) av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som sänt in uppgifter till informationssystemet för narkomanvården hade någon gång i sitt liv använt någon drog intravenöst (tabell 3a). På grund av att blandbruk förekommer allmänt var injicering vanligt också bland andra än dem som sökt vård på grund av användning av opiater eller stimulantia. Nästan hälften av dem som i första hand sökt vård på grund av sedativa eller blandbruk av alkohol och narkotika hade någon gång under sitt liv använt något medel intravenöst. Sammanlagt 37 procent av de klienter som i första hand använt cannabis hade också någon gång injicerat narkotika. Av opiatbrukarna hade 52 procent och av stimulantiabrukarna hade 39 procent använt narkotika intravenöst under den sista månaden innan de sökte vård. (Diagram 7.)

Diagram 7. Intravenöst narkotikabruk enligt primärt missbruksmedel år 2011 (%)



Av de personer som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade 69 procent någon gång också använt gemensamma sprutor och nålar. Av dessa hade 16 procent använt gemensamma sprutor och nålar under den sista månaden innan de sökte vård.

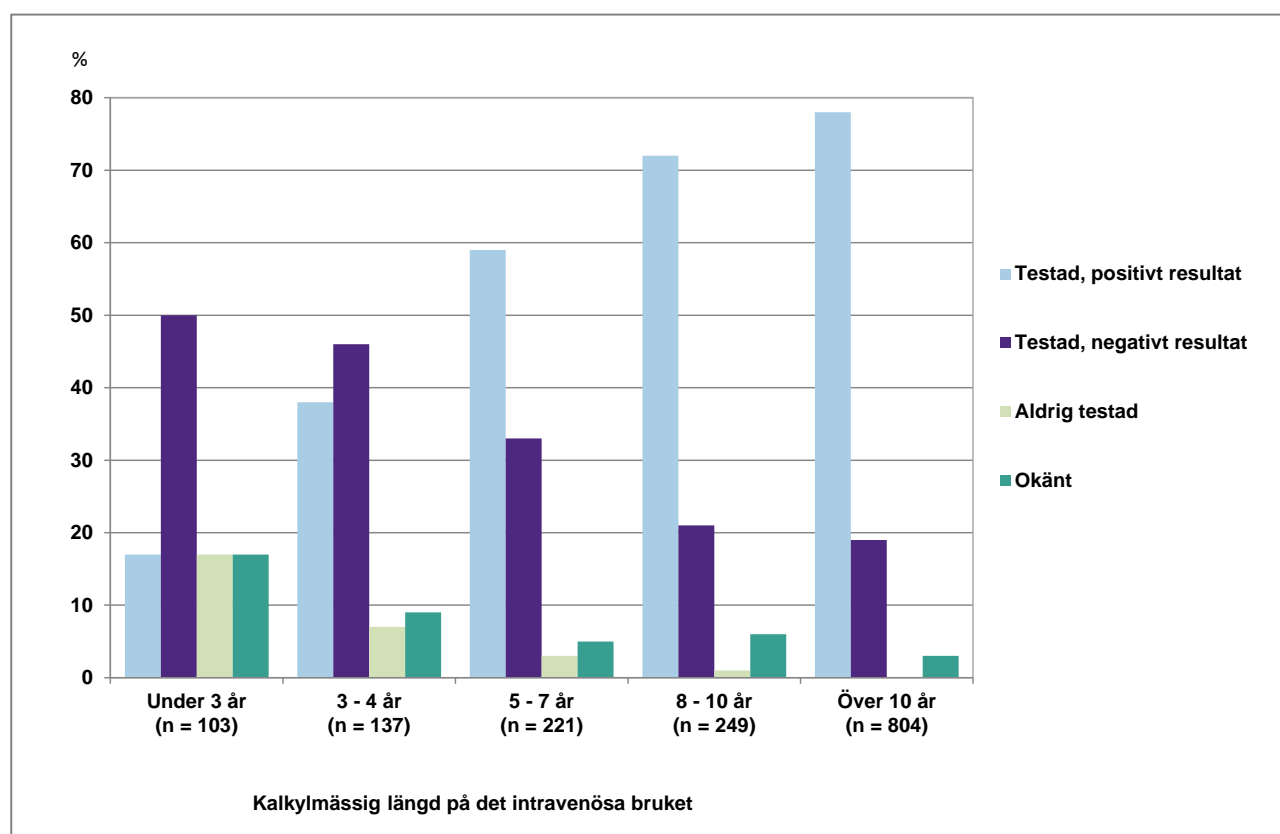
Resultat av virustest och hepatit B-vaccinationer

Mer än 64 procent av de narkotikaberoende klienterna vid de enheter inom missbrukarvården som sänt in uppgifter till informationssystemet för narkomanvården hade testats för såväl hiv som hepatit B och hepatit C. Totalt 70 procent av klienterna hade testats för hiv, 66 procent för hepatit B och 75 procent för hepatit C. Av alla klienter hade 54 procent testats för hepatit A. Andelen uppgifter som saknas varierade mellan 18 och 30 procent. Mest saknades uppgifter om testet för hepatit A.

Av dem som ibland använt narkotika intravenöst och som genomgått ett hiv-test och fått ett testresultat (n = 2 491) var cirka två procent hiv-positiva. Av dem som använt narkotika intravenöst och som fått ett testresultat för hepatit C (n = 1 688) var 73 procent hepatit C-positiva. Beträffande testet för hepatit A hade cirka 3 procent och beträffande testet för hepatit B cirka 5 procent av dem som fått ett testresultat och som använt narkotika intravenöst fått ett positivt resultat.

Andelen hepatit C-positiva ökade ju längre det intravenösa bruket hade pågått (diagram 8), när längden på det intravenösa bruket beräknades som skillnaden mellan den nuvarande åldern och den ålder när injicerandet inleddes. Andelen som genomgått hepatit C-test ökade också ju längre det kalkylmässiga intravenösa bruket hade pågått. Siffrorna inbegriper både uppgifter som klienten själv har uppggett och uppgifter som bygger på kontrollerade testsvar (provet togs vid enheten eller uppgiften har kontrollerats genom t.ex. remissen). När man jämförde de självrapporterade uppgifterna om positiva hiv- och hepatit C-testresultat från dem som ibland använder narkotika intravenöst med uppgifterna om kontrollerade testsvar förekom inga betydande skillnader.

Diagram 8. Hepatit C-testning och testresultaten enligt den kalkylmässiga längden på det intravenösa bruket år 2011 (%)



Av dem som någon gång i livet använt narkotika intravenöst hade mer än hälften (52 %) fått åtminstone en vaccinationsdos mot hepatit B (tabell 3a), medan 39 procent hade fått alla tre doserna.

Vårdsökande och vårdkontakter

Andelen personer som sökte vård för första gången på grund av narkotikamissbruk var 12 procent. Hälften av klienterna (49 %) hade redan tidigare fått behandling för narkotikamissbruk men inledde en ny vårdperiod år 2011. För 34 procent av klienterna hade vårdrelationen pågått längre än ett år och för 19 procent av klienterna längre än två år. (Tabell 2a). Substitutionsvården för opiatbero-

ende hade pågått kortare än ett år för 44 procent av klienterna. Däremot hade substitutionsvården pågått längre än 5 år för 15 procent och längre än 10 år för 1 procent av klienterna inom substitutionsvården.

Av klienterna fick 67 procent öppenvård och 33 procent institutionsvård. Av substitutionsvårdsklienterna behandlades 79 procent inom öppenvården medan 21 procent genomgick en vårdperiod på en institution. Institutionsvård, och i synnerhet rehabiliterande institutionsvård, var vanligare bland klienter som inte använde opiater. (Tabell 2d). Andelen missbrukare av sedativa och alkohol var något större inom institutionsvården än inom öppenvården (tabell 3a).

Av de läkemedel som användes inom substitutionsvården var 52 procent en kombination av buprenorfin och naloxon (Suboxone®), 38 procent metadon och 10 procent buprenorfin (Subutex® eller Temgesic®).

Totalt 43 procent av alla klienter hade andra samtidiga vårdkontakter (tabell 2a). De vanligaste samtidiga vårdkontakterna var öppenvård inom missbrukarvården (22 % av alla klienter), ett hälso- rådgivningsställe (11 %), allmänna öppenvårdstjänster inom socialvården och hälso- och sjukvården (9 %) och en egenvårdsgrupp (7 %).

Det vanligaste var att man hade sökt vård på eget initiativ (35 %). Av klienterna hade 28 procent sökt vård via den allmänna socialvården och hälso- och sjukvården och 25 procent via missbrukarvården. Familjen hade styrt fyra procent av klienterna till vård och polisen två procent. (Tabell 2a). De sätt genom vilka de allra yngsta klienterna styrdes till vård skiljde sig från de andra åldersgrupperna (tabell 2c). Totalt 30 procent av de minderåriga, dvs. åldersgruppen under 18 år, styrdes till vård av sina föräldrar och 40 procent genom barnskyddet.

Källor:

Gissler, M.; Hämäläinen, P.; Jääskeläinen, M.; Larivaara, M.; Punto, J.; Rasialainen, J.; Vuori, A. (2012). Sairastavuustilastoinnin kehittäminen ja OECD:n laatuindikaattorit Suomessa. THL. Preliminär information.

Partanen, P.; Hakkarainen, P.; Hankilanoja, A.; Kuussaari, K.; Rönkä, S.; Salminen, M.; Seppälä, T. & Virtanen, A. (2007). Amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.

Varjonen, V.; Tanhua, H.; Forsell, M.; Perälä, R. (2012). Huugetilanne Suomessa 2012. THL. Preliminär information.

Vismanen, E (2004). Huugethoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L (2006). Oikeuskemiallisesti todettut myrkytyskuolemat Suomessa vuosina 2002-2004. Suomen Lääkärilehti 21-22/2006, s, 2339–2344.

Vuori, E.; Ojanperä, E.; Launiainen, T.; Nokua, J.; Ojansivu, R-L. (2012) Myrkytyskuolemien määrä kääntynyt laskuun. Suomen Lääkärilehti 22/2012, s, 1735- 1741a.

Väänänen, T (2010). Huugethoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

Begrepp och definitioner

Narkotiskt ämne: Ämnen som anges i förordningen om ämnen, preparat och växter som anses som narkotika (543/2008).

Narkotika: Ett allmänbegrepp som omfattar både narkotiska ämnen och läkemedel som i huvudsak påverkar det centrala nervsystemet och som kan användas i berusningssyfte.

Informationssystemet för narkomanvården: Ett system för att samla in anonyma data om klienter som sökt vård på grund av narkotikabruk. Enheternas deltagande är frivilligt.

Enheter som är specialiserade på narkomanvård: Enheter inom missbrukarvården eller hälso- och sjukvården som har specialiserat sig på att behandla narkotikabrukare.

Sedativa: Psykos- och neurosläkemedel samt sömnmedel. Framför allt benzodiazepiner, men också barbiturat och neuroleptika. I tidigare datainsamlingar "hypnotika och sedativa".

Cannabis: Marijuana, haschisch och annan cannabis.

Opiater: Ämnen som lindrar stark smärta och som utvunnits ur vallmo (t.ex. heroin) eller syntetiska opioider som utvecklats för läkemedelsbruk (t.ex. buprenorfin). Under de senaste åren har nästan allt bruk av opiat i Finland bestått av syntetiska läkemedelsopioider. Två av dessa, buprenorfin och metadon, används både som missbruksmedel och som läkemedel inom avvänjningsvård eller substitutionsvård.

Missbruksmedel: Alkohol, surrogat, lösningsmedel, läkemedel som huvudsakligen påverkar det centrala nervsystemet samt narkotiska ämnen.

Specialtjänster inom missbrukarvården: A-kliniker, ungdomsstationer samt motsvarande öppenvårdsenheter, akutvårdsstationer och rehabiliteringsenheter samt dagcentraler för missbrukare, skyddshärbärgen och boendeservice samt hälsorådgivning för narkotikabrukare.

Tjänster inom missbrukarvården: Specialtjänster inom missbrukarvården samt allmänna social- och hälso- och sjukvårdstjänster som används på grund av bruk av alkohol och andra droger.

Blandbruk: Användning av flera missbruksmedel samtidigt eller efter varandra.

Stimulantia: Uppiggande medel såsom amfetamin, kokain, ecstasy och andra stimulantia.

Tabeller

Materialet i informationssystemet för narkomanvården har specificerats mer i detalj enligt följande: hela materialet, de som sökt vård för första gången, kön, region (Nyland och övriga Finland) och landskap. Landskapen har delats in i två grupper enligt storleken på städerna i landskapet: (landskap med städer som har över 100 000 invånare och landskap med städer eller kommuner som har högst 100 000 invånare).

Tabell 1a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 1b.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2011 enligt område
Tabell 1c.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2011 enligt åldersgrupp
Tabell 1d.	Bakgrundsinformation om de narkotikaberoende klienterna inom missbrukarvården 2011 enligt opiatbruk
Tabell 2a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 2b.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt område
Tabell 2c.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt åldersgrupp
Tabell 2d.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt opiatbruk
Tabell 3a.	Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön och behandlingsform
Tabell 3b.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011 enligt område
Tabell 3c.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011 enligt åldersgrupp
Tabell 3d.	Missbruk av missbruksmedel bland narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011 enligt opiatbruk

Teckenförklaring

- Värde saknas
- 0 Mindre än hälften av den använda enheten
- .. Uppgift inte tillgänglig eller för osäker för att anges

Bilagor

Bilaga 1. Materialet från år 2011 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet

Bilaga 2. Fördelning av materialet från år 2011 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet

Bilaga 1. Materialet från år 2011 i informationssystemet för narkomanvården enligt behandlingsenhet

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet*
Uppgifter om färre än 10 klienter	Ensikoti Helmiina	124
	Ensikoti Iida	124
	Ensikoti Pihla	124
	Ensikoti Pinja	124
	Ensikoti Pinja / Avopalveluyksikkö Olivia	114
	Helsingfors/Norra A-kliniken/Månsas enhet	111
	Koillis-Savon kansanterveystyön ky / Kaavin terveysasema	115
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan kuntoutumiskoti	122
	Lapin ensi- ja turvakoti / Ensikoti Talvikki	124
	Nissnikun kuntoutuskeskus	122
	Niuvanniemen sairaala / psykiatrian yksikkö	123
	Nuorten tuki- ja neuvontapiste Nuotta	112
	Nurmeksens päihdehuolto	114
	Oulaisten seudun ktt ky/ A-klinikka	111
	Seinäjoen selviämisen- ja katkaisuhoidon yksikkö	121
	Sovatek-stiftelsen / Drogavvänjningsavdelningen	221
	Tampereen kaupunki / Hervannan lääkäriasema	112
	Torniolaakson Suojapirtti ry	122
	Uudenkaupungin A-klinikka	111
	Ventuskartano	122
Uppgifter om 10–29 klienter	Ensikoti Pihla / Avopalveluyksikkö Amalia	114
	Helsingin Diakonissalaitos / Huumehoidon päiväosasto (Munkkisaaren palvelukeskus)	211
	Helsingin Diakonissalaitos / Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY	124
	Helsingin ensikoti ry. / Avopalveluyksikkö Esmiina	114
	Helsinki/ Itäinen A-klinikka / Vuosaaren toimipiste	111
	Hoitokoti Tuhkimo	122
	Itäinen A-klinikka / Itäkeskuksen toimipiste	111
	Kestilän vankila	400
	Kokkolan A-klinikka	111
	Lapin ensi- ja turvakoti / Avopalveluyksikkö Tuulia	116
	Olivia-hovi oy / Karvoshovin päihdekuntoutuskeskus	122
	Oulunkylän ensikoti / Avopalvelu Pesä	114
	Peruspalvelukeskus Siiliset / Siilinjärven terveyskeskus	212
	Pieksämäen kaupunki, Terveystoimi / Päihdepoliklinikka	114
	Pietarsaaren A-klinikka	111
	Pohjois-Karjalan keskussairaala / huume- ja lääkeriippuvuuspl	123
	Päihdekattausyksikkö TaiteKohta	121
	Salon terveyskeskus / Päihdeyksikkö / Läntinen terveysasema	115

Bilaga 1 forts.

Mängden inlämnade uppgifter	Enhet	Typ av behandlings-enhet*
Uppgifter om 10–29 klienter	Seinäjoen Nuorisoasema Steissi	112
	Tolvis Center Ab	122
	Tosi Paikka	122
	Tuusulan terveystakeskus / päihdehuolto	115
	Uudenkaupungin psykiatrinen sairaala / Tutkimus- ja hoito-osasto	123
	Ylä-Savon SOTE / Koljonvirran sairaala / Mielenterveys- ja päihdeosasto 6702	123
	Ylä-Savon SOTE / Mielenterveys- ja päihdepalvelut / Aikuisten palvelut	114
Uppgifter om 30–49 klienter	Espoon nuorisoasema	112
	Helsingin Diakonissalaitos / Huume kuntoutuspoliklinikka	212
	Helsingin kaupunki / Sosiaalivirasto / Huume klinikka	221
	Helsinki/ Pohjoinen A-klinikka / Malmin toimipiste	111
	HUS / Naistensairaala / Naisten klinikka / Hal-pkl	116
	Kaivannon sairaala / Päihdepsykiatrinen yksikkö, osastot 1a ja 1b	123
	Kymen A-klinikkatoimi / Haminan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Karhulan A-klinikka	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Katkaisuhoidoasema	121
	Lappeenrannan Päihde klinikka	111
	Rauman Päihde klinikka	111
	Salon A-klinikka	111
	Tervalammen kartano, kuntoutuskeskus	122
Uppgifter om 50–99 klienter	Helsinki/ Itäinen A-klinikka / Korvaushoitopoliklinikka	212
	HUS / Opioidiriippuvuuspoliklinikka	212
	Järvenpään sosiaalisairaala	122
	Kankaanpään A-koti	122
	Kouvola A-klinikka / huumevieroitusyksikkö	121
	Lapin nuorten päihde- ja huume klinikka ROMPPU	114
	Mikkeli-yhteisö	221
	Nuorisoasema Klaara	112
	TYKS / Addiktiopoliklinikka PT 723	212
Uppgifter om över 100 klienter	Forssan seudun terveydenhuollon ky / Forssan A-klinikka	111
	Helsinki / Eteläinen A-klinikka / Sörnäisten toimipiste	111
	Kymen A-klinikkatoimi / Päihde klinikka	114
	Sovatek-säätiö	211
	TAYS / Päihdepsykiatrian osasto APS5, Pitkäniemen sairaala	123
	TAYS / Päihdepsykiatrian poliklinikka	113

* Se Bilaga 2. Typer av behandlingsenheter.

Bilaga 2. Fördelning av materialet från 2011 i informationssystemet för narkomanvården enligt typ av behandlingsenhet

Enhetstyp	Klientuppgifter som enheterna lämnat in	
	n	%
MISSBRUKARVÅRDEN – alkoholist- och narkomanvård (62 enheter)	1 974	78
Öppenvård inom missbrukarvården (35 enheter)	1 342	53
111 Öppenvård vid A-klinik (15 enheter)	718	28
112 Öppenvård vid ungdomsstation (6 enheter)	114	5
113 Missbrukarpsykiatrisk öppenvård vid sjukhus (1 enhet)	128	5
114 Annan missbrukarvårdsenhet av öppenvårdstyp (9 enheter)	279	11
115 Hälsovårdscentral (3 enheter)	51	2
116 Annan social- eller hälso- och sjukvårdsenhet av öppenvårdstyp (2 enheter)	52	2
Institutionsvård inom missbrukarvården (27 enheter)	632	25
121 Avgiftningsenhet av institutionsvårdstyp (4 enheter)	99	4
122 Rehabiliteringsenhet av institutionsvårdstyp (11 enheter)	273	11
123 Missbrukarpsykiatrisk institutionsvård vid sjukhus (6 enheter)	216	9
124 Annan missbrukarvårdsenhet av institutionsvårdstyp (6 enheter)	44	2
ENHETER SPECIALISERADE PÅ NARKOMANVÅRD (10 enheter)	528	21
Öppenvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (7 enheter)	417	17
211 Öppenvårdsenhet specialiserad på narkomanvård (2 enheter)	161	6
212 Öppenvårdsenhet som ger vård enligt SHM:s förordning om läkemedelsbehandling av opioidberoende personer (5 enheter)	256	10
Institutionsvårdsenheter specialiserade på narkomanvård (3 enheter)	111	4
221 Institutionsvårdsenhet specialiserad på narkomanvård (3 enheter)	111	4
BEHANDLINGSENHET VID FÄNGELSE (1 enhet)	21	1
400 Hälso- och sjukvårdsenhet i fängelse (1 enhet)	21	1
ALLA ENHETER (74 enheter)	2 527	100

Kvalitetsbeskrivning för statistiken över narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården

Statistikuppgifternas relevans

Informationssystemet för narkomanvården är ett system för att samla in anonyma data om klienter som på grund av narkotikabruk sökt sig till missbrukarvården. Enheternas deltagande är frivilligt. De klienter som sökt missbrukarvård främst på grund av enbart alkoholbruk omfattas inte av denna datainsamling, även om de utgör huvuddelen av de klienter som sökt missbrukarvård i Finland. Informationssystemet innehåller emellertid uppgifter om sådana alkohol- och narkotikaberoende klienter som vid sidan av alkoholmissbruket, som är huvudproblemet, använder narkotika som sekundära missbruksmedel. Alkohol kan även ha angetts som det andra till femte missbruksmedlet.

Sådana enheter för öppen- och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Somatiska sjukhus och andra hälso- och sjukvårdsenheter som ger vård av jourtyp omfattas inte av informationssystemet för narkomanvården. Dagcenterverksamhet och enheter som enbart tillhandahåller hälsorådgivning eller boendeservice inom missbrukarvården omfattas inte heller av datainsamlingen. I informationssystemet för narkomanvården deltar bland annat A-kliniker, ungdomsstationer, avgiftnings- och rehabiliteringsenheter, enheter för öppen- och institutionsvård som har specialiserat sig på narkomanvård, hälsovårdscentraler, mentalvårdsenheter, psykiatriska sjukhus samt hälso- och sjukvårds- och missbrukarvårdsenheter vid fängelser.

Genom de uppgifter som fås från informationssystemet för narkomanvården kan man beskriva de klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk och deras bruk av narkotika och andra droger. Med utgångspunkt i detta kan man emellertid inte dra slutsatser om det totala antalet klienter som har sökt vård på grund av narkotikabruk i hela Finland, eftersom endast en del av de enheter som ger narkotikabrukare missbrukarvård deltar i datainsamlingen.

Statistikrapporten riktar sig till yrkesutbildad personal inom missbrukarvården, förvaltningsmyndigheter, planerare och forskare samt övriga som intresserar sig för missbrukarvården och som behöver aktuell information om de klienter inom missbrukarvården som söker vård på grund av narkotika, deras sociala bakgrund, bruk av narkotika och andra droger samt riskbeteende.

Vid genomförandet av datainsamlingen beaktas lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), social- och hälsovårdsministeriets förordning om upprättande av journalhandlingar samt om förvaring av dem och annat material som hänför sig till vård (99/2001), personuppgiftslagen (523/1999), lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) samt förordningen om offentlighet och god informationshantering i myndigheternas verksamhet (1030/1999).

Den allmänna grunden för datainsamlingen är narkotikalagen (373/2008), som ålägger Stakes att koordinera den nationella informationsinsamlingen om narkotika samt lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), i vilken de nämnda förpliktelserna överförs till Institutet för hälsa och välfärd (THL).

Metodbeskrivning för den statistiska forskningen

Det nuvarande finländska informationssystemet för narkomanvården bygger på de anvisningar⁵ för narkomanvård (Treatment Demand Indicator⁶) som ECNN (Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk) gav ut 2000. Anvisningarna bygger i sin tur på en rekommendation från arbetsgruppen för epidemiologi i Europeiska rådets Pompidou-grupp. Det första riksomfattande försöket att samla in uppgifter om narkomanvård genomfördes i slutet av år 1996. Sedan år

⁵ Se vidstående sida: Treatment Demand Indicator Standard Protocol 2.0

⁶ Treatment Demand Indicator, se <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/tdi>

1998 har datainsamlingen genomförts varje år, och från och med år 2000 har datainsamlingsperioden varit ett kalenderår.

Sådana enheter för öppenvård och institutionsvård som ger narkomanvård inom social-, hälso- och sjukvården kan delta i informationssystemet för narkomanvården. Information om enheterna har samlats in i ett register i informationssystemet för narkomanvården vilket förs genom utnyttjande av bland annat THL:s register över social- och hälsovårdens verksamhetsenheter samt A-klinikstiftelsens förteckning över verksamhetsenheter. År 2011 innehöll registret kontaktuppgifter till över 500 vårdenheter.

Enheterna för missbrukarvård deltar frivilligt i datainsamlingen. De samlar in uppgifter antingen med hjälp av ett pappersformulär eller med ett Pompidou-webbformulär. Uppgifterna levereras till THL i en sådan form att de inte kan identifieras och innehåller således inte klientens namn, hemkommun eller personbeteckning.

Formuläret för behandlingsuppgifter kan fyllas i vid klientens första besök för att sedan användas som underlag vid bedömningen av ankomstsituationen. Uppgifterna samlas in genom intervjuer vid de tre första besöken under en behandlingsperiod eller i början av en period av institutionsvård. Huvudprincipen är att uppgifter om varje narkotikaberoende klient vid den berörda enheten för missbrukarvård samlas in en gång per år.

Insamlingen av uppgifter om opiatberoende personer under bedömnings- eller behandlingsperioden av läkemedelsbehandlingen (SHM:s förordning 33/2008) avviker delvis från de ovan nämnda principerna. Uppgifter om opiatberoende klienter som genomgår en bedömning av vårdbehovet eller en period av läkemedelsbehandling samlas in vid periodernas början. Därutöver genomförs en del av insamlingen av ytterligare uppgifter om dessa klienter i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden. Tilläggsfrågorna rör kösituationen, tidigare perioder av läkemedelsbehandling enligt Social- och hälsovårdsministeriets anvisningar samt situationen i slutet av bedömnings- eller behandlingsperioden.

Resultaten från det riksomfattande materialet redovisas enligt följande indelning: alla klienter om vilka data har samlats in, klienter som har sökt vård för första gången, kön, öppen- och institutionsvård, region (Nyland och övriga Finland) samt landskap och åldersgrupp.

Uppgifternas riktighet och exakthet

Det är svårt att bedöma tillförlitligheten av uppgifterna om användningen av narkotika och användningssätten. Formuläret med klientuppgifter ifylls av en anställd, dock huvudsakligen utifrån uppgifter som getts av klienten. De viktigaste frågorna i datainsamlingen för narkomanvården besvaras utifrån självbedömningar av ett beteende som är olagligt och varierande. Det viktigaste med tanke på tillförlitligheten av datainsamlingen för narkomanvården är att uppgifterna grundar sig på en förtryllig vårdrelation mellan den anställda och klienten.

Datainsamlingsformuläret för klientuppgifter ifylls antingen i samband med eller på basis av andra klientuppgifter. Om uppgifterna insamlas separat ökar risken för registreringsfel. Uppgifterna granskas och korrigeras vid THL på grundval av de granskningsrapporter som först har sänts till enheterna och som de sedan återsänder.

Olika enheter för missbrukarvård kan sända uppgifter om samma klient. Man försöker uppskatta överlappningen av uppgifterna genom en klientspecifik överlappningsidentifikation (andra bokstaven i förnamnet, andra bokstaven i efternamnet och andra siffran av dagen i födelsedatumet). Inför de riksomfattande granskningar som gäller alla enheter avlägsnas de uppgifter som kommit från olika enheter och som sannolikt gäller en och samma person med hjälp av överlappningsidentifikationen. Utöver överlappningsidentifikationen används även kön, födelseår och hemkommun vid identifieringen. Åren 2006–2009 omfattade identifikationen av överlappande fall inte opiatberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick

läkemedelsbehandling, och därför har andelen personer som sökt missbrukarvård på grund av opiater i verkligheten varit mindre än det antal som beräknats i statistikrapporterna för de aktuella åren. I 2009 års material bedömdes avvikelserna vara högst 6 procentenheter. Inga bedömningar av avvikelserna har gjorts under tidigare år. I denna statistikrapport har de överlappande fallen avlägsnats även i fråga om opiatberoende klienter som genomgick en bedömning av behovet av läkemedelsbehandling eller som genomgick läkemedelsbehandling.

Åren 2004⁷ och 2009⁸ genomfördes separata utredningar om täckningsgraden hos informationssystemet för narkomanvården, som koordineras av Stakes (numera THL), samt om antalet enheter som är specialiserade på narkomanvård.

I den utredning som gjordes hösten 2009 användes det senaste färdiga narkomanvårdsmaterialet från år 2008 som jämförelsematerial. Enkäten om täckningsgraden sändes till sammanlagt 525 vårdenheter, av vilka 61 procent besvarade den. Enligt uppskattningen av täckningsgraden var de narkotikaberoende klienternas totala antal 12 807 (svaren antogs dock innehålla en hel del överlappningar). År 2008 innehöll informationssystemet för narkomanvården data om 4 109 narkotikaberoende klienter (material ur vilket överlappningar hade gallrats bort). Siffran motsvarade 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter som meddelats av de enheter som besvarade enkäten. Vid en granskning enligt enhetstyp täckte informationssystemet för narkomanvården år 2008 totalt 32 procent av A-klinikernas, 25 procent av ungdomsstationernas, 57 procent av akutvårdsstationernas och 38 procent av rehabiliteringsenheternas narkotikaklienter.

En betydande del av de narkotikaberoende klienterna fanns enligt enkäten om täckningsgrad i Södra Finlands (43 %) och Västra Finlands (36 %) län, och enbart i Helsingfors fanns 16 procent. Täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården var enligt enkäten 40 procent i Södra Finland, 25 procent i Västra Finland, 35 procent i Östra Finland, 21 procent i Uleåborgs län och 33 procent i Lappland.

I den enkät om täckningsgraden som genomfördes tidigare, år 2004, uppgick antalet narkotikaberoende klienter till 17 825, dvs. cirka 5 000 klienter fler än i enkäten år 2009. Antalet enheter som besvarade enkäten var nästan detsamma båda åren. Antalet enheter som deltog i datainsamlingen om narkomanvården år 2003 var 165, och antalet klienter i materialet där överlappande fall gallrats bort var 5 754, vilket är 32 procent av antalet narkotikaberoende klienter i 2004 års enkät om täckningsgraden. Antalet klienter i informationssystemet för narkomanvården har alltså minskat med 1 645 klienter från år 2003 till år 2008, men den totala täckningsgraden har förblivit densamma. Den regionala särutvecklingen har dock ökat, så att täckningsgraden för informationssystemet för narkomanvården har förbättrats i Helsingfors (23 procent) och Södra Finland (14 procent), medan den har försämrats i resten av Finland (Västra Finland 27 procent, Östra Finland 8 procent, Uleåborgs län 19 procent och Lapplands län 4 procent).

De publicerade uppgifternas aktualitet och rättidighet

Statistikrapporten om narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården innehåller statistik som THL sammanställer en gång per år. Statistiken utkommer i augusti och bygger på uppgifter från föregående kalenderår.

Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporten publiceras på informationssystemets webbplats <http://www.thl.fi/huumehoito>. Där finns också närmare information om informationssystemet för narkomanvården. I statistikrapporten

⁷ Elina Vismanen: Huumehoidon alueellisen kattavuuden arviointi. Stakes 2004. Opublicerat manuskript.

⁸ Tuula Väänänen: Huumehoidon tietojärjestelmän kattavuuden arviointi vuonna 2009. THL 2010. Opublicerat manuskript.

presenteras de viktigaste resultaten, och dessutom förklaras begreppen, definitionerna och hur datainsamlingen har genomförts.

Uppgifternas jämförbarhet

Datainsamlingen har pågått kalenderårsvis sedan år 2000. Från och med detta år är de offentliggjorda uppgifterna nationellt jämförbara. Antalet enheter som deltagit i datainsamlingen har dock varierat, och det klientantal som ligger till grund för rapporteringen har minskat under 2000-talet (diagram 1).

I statistikrapporterna för åren 2011 och 2010 har de procentuella andelarna beräknats utifrån siffror som inkluderar den information som saknas, medan man tidigare år vid beräkningen av de procentuella andelarna endast har beaktat de svar som man har mottagit.

Datainsamlingen är jämförbar även internationellt, eftersom den finländska datainsamlingen i huvudsak utgår från ECNN:s anvisningar för narkomanvård (Treatment Demand Indicator). De definitioner som används vid nationell och internationell rapportering skiljer sig dock från varandra. Därför är den nationella statistiken inte direkt jämförbar med den internationella statistiken. I den nationella, årsvisa rapporteringen ingår både de behandlingsperioder som har inletts kalenderåret i fråga och de behandlingsperioder som har inletts före det berörda kalenderåret. I den nationella rapporteringen ingår också de klienter som har sökt vård på grund av i första hand alkohol och i andra hand blandbruk av narkotika. I den internationella rapporteringen, till bland annat ECNN, ingår inte de klienter som sökt vård främst på grund av blandbruk av alkohol och narkotika. Dessutom grundar sig rapporteringen endast på de behandlingsperioder som inletts det berörda kalenderåret.

Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse

I statistikrapporten används etablerade nationella och internationella begrepp och indelningar.

Specialfrågor i 2011 års statistik

Antalet enheter som deltog i 2011 års datainsamling minskade med 12 procent från året innan, medan antalet klienter var så gott som detsamma båda åren. Största delen av de enheter som fallit bort är institutioner som tillhandahåller dygnetruntvård. Det totala antalet klienter i institutionsvård hölls ändå på samma nivå som tidigare, dvs. 31 procent.

Det totala antalet klienter var bara två klienter mindre i 2011 års material jämfört med materialet för år 2010. Av de enheter som fallit bort fanns de största i Helsingfors. Följaktligen minskade andelen klienter i Nyland avsevärt från 41 till 32 procent år 2011⁹. Andelen klienter i institutionsvård bland klienterna i Nyland var 23 procent i statistiken för år 2010 och bara 18 procent år 2011.

⁹ År 2011 var andelen nylänningar av hela befolkningen 29 procent.

Tabell 1a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: bakgrundsinformation enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången				Öppen- vård	Institutions- vård
	Alla (n = 2 527)	(n = 299)	Män (n = 1 684)	Kvinnor (n = 842)	(n = 1 747)	(n = 779)
Kön (%)						
Man	67	68	100	0	67	66
Kvinna	33	32	0	100	33	34
Medelålder (år)	30,7	26,7	31,5	29,1	31,0	30,1
Medianålder (år)	29	25	30	27	30	28
Åldersklasser (%)						
< 15 år	0	1	0	0	0	0
15–19 år	6	20	5	7	6	5
20–24 år	17	29	14	23	16	20
25–29 år	27	23	25	31	26	30
30–34 år	23	13	24	21	24	20
35–39 år	13	5	16	8	14	13
40–44 år	6	3	7	4	6	6
>= 45 år	7	7	8	6	8	6
Civilstånd (%)						
Ogift	58	67	65	44	56	63
Gift eller sambo	28	23	22	39	29	25
Annat	11	8	9	14	10	11
Okänt	3	2	3	3	4	1
Utbildning (%)						
Oavslutad grundskola	4	4	3	4	4	3
Grundskola	59	62	59	58	60	57
Mellanstadium	28	26	28	28	25	34
Högre utbildning	1	0	1	2	1	1
Annan	2	1	2	2	2	1
Okänd	7	7	7	7	9	3
Arbete (%)						
Har arbete	9	11	9	9	11	4
Arbetslös	61	52	64	55	58	67
Studerande	9	24	8	10	10	7
Pensionär	8	4	9	6	8	8
Annat	11	7	7	19	11	12
Okänt	2	2	2	2	2	1
Boendesituation (%)						
Ägar- eller hyresbostad	70	60	66	79	72	66
Hos föräldrarna	9	19	11	6	10	9
Hos vänner	2	2	2	2	2	3
Stödbostad	4	2	4	3	4	4
Institution	1	3	1	1	1	1
Internat	2	2	3	1	3	1
Bostadslös	10	11	12	7	8	17
Okänd	1	1	1	1	1	1

* N = 2 526; en klients kön okänt

Tabell 1b.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: bakgrundsinformation enligt område*

	Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000 inv.**			
	Nyland (n = 880)	Övr. Finland (n = 1 643)	100 000 inv.** (n = 1 590)	100 000 inv.*** (n = 933)
Kön (%)				
Man	63	69	65	70
Kvinna	37	31	35	30
Medelålder (år)	33,2	29,3	31,8	28,8
Medianålder (år)	32	28	30	28
Åldersklasser (%)				
< 15 år	0	0	0	0
15–19 år	4	7	4	9
20–24 år	10	21	15	21
25–29 år	24	29	25	30
30–34 år	25	22	25	20
35–39 år	16	12	14	12
40–44 år	9	5	8	4
>= 45 år	13	4	9	4
Civilstånd (%)				
Ogift	56	59	56	61
Gift eller sambo	23	30	27	30
Annat	14	9	12	8
Okänt	8	1	5	1
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	4	3	4	3
Grundskola	55	61	56	63
Mellanstadium	24	30	28	28
Högre utbildning	1	1	1	1
Annan	3	1	2	1
Okänd	13	4	8	5
Arbete (%)				
Har arbete	9	9	8	11
Arbetslös	57	63	61	60
Studerande	8	10	7	12
Pensionär	10	7	9	6
Annat	13	10	12	10
Okänt	3	1	3	1
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	62	74	67	75
Hos föräldrarna	7	11	8	12
Hos vänner	2	2	3	1
Stödbostad	6	3	4	3
Institution	1	1	1	2
Internat	5	0	3	0
Bostadslös	15	8	13	6
Okänd	3	1	3	1

* N = 2 523; fyra klienters landskap okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000:

Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 1c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: bakgrundsinformation enligt åldersgrupp*

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 155)	20–29 år (n = 1 116)	30–39 år (n = 915)	40– år (n = 338)
Kön (%)				
Man	61	60	73	75
Kvinna	39	40	27	25
Civilstånd (%)				
Ogift	94	65	51	38
Gift eller sambo	6	29	30	28
Annat	1	4	14	29
Okänt	-	2	4	6
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	12	2	3	5
Grundskola	85	68	50	42
Mellanstadium	2	24	35	35
Högre utbildning	-	0	1	2
Annan	1	1	2	4
Okänd	1	5	9	12
Arbete (%)				
Har arbete	2	9	10	8
Arbetslös	29	64	67	48
Studerande	64	9	3	2
Pensionär	-	3	7	32
Annat	4	13	10	9
Okänt	1	1	3	1
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	30	71	74	75
Hos föräldrarna	52	10	5	2
Hos vänner	2	2	2	1
Stödbostad	3	3	4	6
Institution	8	1	1	0
Internat	-	1	2	5
Bostadslös	4	11	11	10
Okänd	1	1	1	0

* N = 2 524 klienter, tre klienters födelseår okänt

Tabell 1d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: bakgrundsinformation enligt bruk av opiater

	Alla (n = 2 527)	Klienter inom substitutions- vård* (n = 565)	Opiater som missbruks- medel* (n = 1 295)	Inget opiatbruk (n = 667)
Kön (%)				
Man	67	71	65	67
Kvinna	33	29	35	33
Medelålder (år)	30,7	33,0	30,2	29,7
Medianålder (år)	29	32	29	28
De yngsta och de äldsta	14-72	20-62	17-66	14-72
Åldersklasser (%)				
< 15 år	0	0	0	0
15–19 år	6	0	4	16
20–24 år	17	6	20	22
25–29 år	27	28	31	18
30–34 år	23	30	23	17
35–39 år	13	21	12	10
40–44 år	6	8	6	6
>= 45 år	7	7	5	11
Civilstånd (%)				
Ogift	58	53	58	63
Gift eller sambo	28	28	30	22
Annat	11	12	9	12
Utbildning (%)				
Oavslutad grundskola	4	5	3	4
Grundskola	59	63	58	56
Mellanstadium	28	26	29	28
Högre utbildning	1	1	1	2
Arbete (%)				
Har arbete	9	8	8	10
Arbetslös	61	63	67	48
Studerande	9	5	5	21
Pensionär	8	12	7	8
Annat	11	11	12	10
Boendesituation (%)				
Ägar- eller hyresbostad	70	79	69	65
Hos föräldrarna	9	5	8	15
Hos vänner	2	1	2	1
Stödbostad, internat eller institution	7	9	6	7
Bostadslös	10	5	13	10

* Som substitutionsvårdsklienter klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opiatberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opiater som missbruksmedel' till 5-20 % av substitutionsvårdsklienter.

Tabell 2a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången		Män	Kvinnor	Öppen-vård	Institutions-vård
	Alla (n = 2 527)	(n = 299)	(n = 1 684)	(n = 842)	(n = 1 747)	(n = 779)
Vårdkontakter (%)						
Inga tidigare vårdkontakter	12	100	12	11	12	12
Tidigare vårdkontakter	86	-	86	87	85	87
Okänt	2	-	2	2	3	1
Kommit till vård (%)						
På eget initiativ	35	29	39	28	43	18
Familj eller vänner	4	8	4	4	5	2
Missbrukarvårdens öppenvård	21	9	21	22	14	38
Missbrukarvårdens institutionsvård	3	1	3	3	1	7
Barnskyddet	8	12	5	12	7	9
Hälsorådgivningsställe	1	0	0	1	1	0
Annan socialförvaltning	3	6	3	3	3	4
Hälsovårdscentral	5	7	5	5	5	6
Sjukhus	7	7	7	7	7	7
Skolhälsovård	1	2	0	1	1	0
Övrig hälso- och sjukvård	4	8	3	7	5	2
Privatläkare eller privat läkarstation	0	0	0	1	1	0
Arbetsgivare	0	1	0	1	1	0
Polisen	2	6	4	0	3	2
Annan aktör	3	3	3	4	4	2
Okänt	2	2	2	1	2	2
Behandlingsform (%)						
Öppenvård						
Bedömningsperiod inom öppenvård	15	17	16	15	22	0
Rehabiliterande öppenvård	13	19	13	12	19	0
Avvänningsbehandling inom öppenvård	6	7	7	5	9	0
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	35	26	34	37	50	0
Institutionsvård						
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	7	8	8	7	0	24
Rehabiliterande institutionsvård	14	16	13	14	0	44
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	10	7	10	10	0	32
Andra samtidiga vårdkontakter (%)						
Inga samtidiga vårdkontakter	50	66	51	47	57	33
Samtidiga vårdkontakter	43	24	40	48	33	64
Okänt	7	10	8	5	9	2
Medelålder bland dem som sökt vård för första gången (år)						
Opiater		25,6				
Heroin		..				
Buprenorfin		24,0				
Stimulantia		26,2				
Hypnotika och sedativa		24,9				
Cannabis		20,9				
Alkohol		22,3				

* N = 2 526; en klients kön okänt

Tabell 2b.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt område*

	Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000 inv.**			
	Nyland (n = 880)	Övr. Finland (n = 1 643)	100 000 inv.** (n = 1 590)	100 000 inv.*** (n = 933)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	10	13	10	14
Tidigare vårdkontakter	87	85	87	84
Okänt	3	2	2	2
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	42	32	32	41
Familj eller vänner	2	4	2	7
Missbrukarvårdens öppenvård	20	22	24	17
Missbrukarvårdens institutionsvård	4	2	4	1
Barnskyddet	7	8	7	8
Hälsorådgivningsställe	1	0	1	0
Annan socialförvaltning	3	3	3	3
Hälsovårdscentral	2	7	7	2
Sjukhus	7	7	9	4
Skolhälsovård	0	1	0	1
Övrig hälso- och sjukvård	6	3	4	3
Privatläkare eller privat läkarstation	0	1	0	0
Arbetsgivare	1	0	1	0
Polisen	0	4	1	5
Annan aktör	2	4	3	3
Okänt	3	1	2	1
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	15	16	22	5
Rehabiliterande öppenvård	9	15	7	23
Avvänningsbehandling inom öppenvård	6	6	4	9
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	52	25	34	36
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	4	9	7	7
Rehabiliterande institutionsvård	12	14	16	10
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	2	14	10	10
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	51	49	46	57
Samtidiga vårdkontakter	36	46	46	39
Okänt	13	4	9	5

* N = 2 523; fyra klienters landskap okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000:

Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 2c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vårdkontakter enligt åldersgrupp*

	Åldersgrupper < 20 år (n = 155)	20–29 år (n = 1 116)	30–39 år (n = 915)	40– år (n = 338)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	57	84	92	89
Tidigare vårdkontakter	39	14	6	9
Okänt	3	2	2	2
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	12	32	41	44
Familj eller vänner	16	4	2	1
Missbrukarvårdens öppenvård	12	22	23	17
Missbrukarvårdens institutionsvård	3	2	3	5
Barnskyddet	27	7	6	4
Hälsorådgivningsställe	-	1	1	1
Annan socialförvaltning	5	4	2	2
Hälsovårdscentral	2	6	5	5
Sjukhus	8	7	7	7
Skolhälsovård	6	1	-	-
Övrig hälso- och sjukvård	2	5	4	3
Privatläkare eller privat läkarstation	1	0	0	1
Arbetsgivare	-	0	0	1
Polisen	5	3	2	2
 Annan aktör	 1	 4	 3	 2
Okänt	2	2	2	4
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	7	16	15	17
Rehabiliterande öppenvård	34	14	9	10
Avvänningsbehandling inom öppenvård	3	5	7	7
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	31	30	40	38
Institutionsvård				
Avvänningsbehandling inom institutionsvård	8	8	6	9
Rehabiliterande institutionsvård	12	15	12	12
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	5	11	10	7
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	67	46	51	52
Samtidiga vårdkontakter	29	48	42	36
Okänt	4	6	7	12

* N = 2 524 klienter, tre klienters födelseår okänt

Tabell 2d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: vårdsökande och vård-kontakter enligt bruk av opiater

	Alla (n = 2 527)	Klienter inom substitutions- vård* (n = 565)	Opiater som missbruks- medel* (n = 1 295)	Inget opiatbruk (n = 667)
Vårdkontakter (%)				
Inga tidigare vårdkontakter	12	2**	10	23
Tidigare vårdkontakter	86	98	88	73
Okänt	2	0	2	4
Kommit till vård (%)				
På eget initiativ	35	38	37	31
Familj eller vänner	4	2	3	7
Missbrukarvårdens öppenvård	21	34	21	10
Missbrukarvårdens institutionsvård	3	2	3	3
Barnskyddet	8	2	7	13
Hälsorådgivningsställe	1	1	1	0
Annan socialförvaltning	3	1	4	4
Hälsovårdscentral	5	3	6	5
Sjukhus	7	9	6	7
Skolhälsovård	1	0	0	1
Övrig hälso- och sjukvård	4	2	4	6
Privatläkare eller privat läkarstation	0	0	0	1
Arbetsgivare	0	0	0	1
Polisen	2	0	1	7
Annan aktör	3	3	3	3
Okänt	2	1	2	2
Behandlingsform (%)				
Öppenvård				
Bedömningsperiod inom öppenvård	15	0	24	12
Rehabiliterande öppenvård	13	0	14	23
Avvänjningsbehandling inom öppenvård	6	0	9	5
Annan öppenvård (inkl. substitutionsvård)	35	79	21	24
Institutionsvård				
Avvänjningsbehandling inom institutionsvård	7	0	10	8
Rehabiliterande institutionsvård	14	0	15	23
Annan institutionsvård (inkl. substitutionsvård)	10	21	7	6
Andra samtidiga vårdkontakter (%)				
Inga samtidiga vårdkontakter	50	66	40	55
Samtidiga vårdkontakter	43	30	52	36
Okänt	7	4	7	9

* Som substitutionsvårdsklienter klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opiatberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opiater som missbruksmedel' till 5-20 % av substitutionsvårdsklienter.

** Innan substitutionsvård inleds ska klienten ha genomgått åtminstone en bedömning av vårdbehovet. Risken finns att det är svårt att efteråt betrakta bedömningen som en separat behandlingsperiod eller att frågan i övrigt har besvarats felaktigt.

Tabell 3a.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: missbruk av missbruksmedel enligt för vilken gång i ordningen vård söks, kön* och behandlingsform

	Personer som sökt vård för första gången		Män	Kvinnor	Öppen-vård	Institutions-vård
	Alla (n = 2 529)	(n = 355)	(n = 1 739)	(n = 787)	(n = 1 747)	(n = 764)
Primärt missbruksmedel (%)						
Opiater	59	37	58	59	63	49
Heroin	2	1	3	1	3	2
Buprenorfin	35	28	34	39	35	36
Annat opiat	21	8	22	18	25	11
Stimulantia	13	12	12	17	12	18
Hypnotika och sedativa	6	7	6	6	5	8
Hallucinogener	0	0	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0	0	0
Cannabis	10	28	11	8	11	8
Alkohol	11	15	12	10	9	17
Annat	1	1	0	1	1	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)						
Opiater	20,2	21,1	20,3	20,1		
Heroin	19,3	...	19,9	16,9		
Buprenorfin	20,2	19,9	20,3	20,1		
Stimulantia	18,5	20,0	18,3	18,8		
Sedativa	19,4	18,4	19,2	19,9		
Cannabis	15,8	16,2	15,7	15,9		
Alkohol	13,3	13,7	13,3	13,3		
Debutålder för regelbundet bruk av narkotika och andra droger (år)						
Opiater	24,3	25,3	24,6	23,8		
Heroin	28,5	26,3	29,5	24,2		
Buprenorfin	23,6	23,3	23,9	23,1		
Stimulantia	23,1	22,1	23,5	22,6		
Sedativa	24,3	22,8	24,0	24,9		
Cannabis	19,3	16,0	20,0	19,5		
Alkohol	19,2	17,5	19,4	18,5		
Debutålder för injicering (år)						
	18,8	20,0	18,9	18,6		
Personer som någon gång injicerat (%)						
Aldrig injicerat	17	46	17	18	16	20
Injicerat någon gång i livet	77	43	76	77	76	78
Okänt	6	10	6	5	8	2
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)						
1–4 vaccinationsdoser	52	34	52	53	52	55
Inte vaccinerad	18	33	18	17	15	24
Okänt	30	34	30	30	34	21

* N = 2 526; en klients kön okänt

Tabell 3b.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: missbruk av missbruksmedel enligt område*

	Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000 inv.**			
	Nyland (n = 880)	Övr. Finland (n = 1 643)	100 000 inv.** (n = 1 590)	100 000 inv.*** (n = 933)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	60	57	61	55
Heroin	3	2	2	3
Buprenorfin	33	37	34	39
Annat opiat	25	19	25	14
Stimulantia	16	12	14	12
Hypnotika och sedativa	4	7	6	6
Hallucinogener	-	0	-	0
Lösningsmedel	-	-	-	-
Cannabis	9	11	8	14
Alkohol	9	12	11	12
Annat	1	0	1	0
Debutålder för narkotika och andra droger (år)				
Opiater	20,2	20,2	20,3	20,0
Heroin	18,4	20,0	18,0	21,0
Buprenorfin	21,2	19,9	20,4	20,0
Stimulantia	17,9	18,9	18,3	18,9
Sedativa	18,3	19,8	19,0	20,3
Cannabis	15,6	15,9	15,5	16,1
Alkohol	13,5	13,2	13,4	13,1
Debutålder för injicering (år)	18,8	18,8	18,9	18,7
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	14	19	16	19
Injicerat någon gång i livet	76	77	77	76
Okänt	11	4	7	5
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)				
1–4 vaccinationsdoser	51	54	54	51
Inte vaccinerad	10	22	13	26
Okänt	40	25	33	24

* N = 2 523; fyra klienters landskap okänt

** Landskap med kommuner där invånarantalet överstiger 100 000:

Nyland, Egentliga Finland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Norra Österbotten

*** Landskap med kommuner där invånarantalet är högst 100 000: Satakunta, Egentliga Tavastland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Norra Savolax, Norra Karelen, Södra Österbotten, Österbotten, Mellersta Österbotten, Kajanaland, Lappland, Östra Nyland, Åland

Tabell 3c.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: missbruk av missbruksmedel enligt åldersgrupp*

	Åldersgrupper			
	< 20 år (n = 155)	20–29 år (n = 1 116)	30–39 år (n = 915)	40– år (n = 338)
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	22	59	65	56
Heroin	-	1	3	5
Buprenorfin	21	42	36	21
Annat opiat	1	16	26	30
Stimulantia	10	12	15	14
Sedativa	3	6	5	10
Cannabis	41	11	5	6
Alkohol	23	11	9	14
Annat	2	1	1	-
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	59	17	9	22
Injicerat någon gång i livet	33	79	84	70
Okänt	8	4	7	8
Hepatit B-vaccination bland dem som i				
1–4 vaccinationsdoser	30	51	56	47
Inte vaccinerad	37	19	14	20
Okänt	33	29	30	33

* N = 2 524 klienter, tre klienters födelseår okänt

Tabell 3d.

Narkotikaberoende klienter inom missbrukarvården 2011: missbruk av missbruksmedel enligt bruk av opiater

	Klienter inom substitutions- vård*	Opiater som missbruks- medel*	Inget opiatbruk	
	Alla (n = 2 527)	(n = 565)	(n = 1 295) (n = 667)	
Primärt missbruksmedel (%)				
Opiater	59	89	76	0
Heroin	2	7**	2	0
Buprenorfin	35	36	62	0
Annat opiat	21	46	11	0
Stimulantia	13	6	11	25
Sedativa	6	2	4	13
Hallucinogener	0	0	0	0
Lösningsmedel	0	0	0	0
Cannabis	10	1	3	31
Alkohol	11	2	6	29
Annat	1	0	0	2
Debutålder för injicering (år)	18,8	17,9	18,9	20,4
Personer som någon gång injicerat (%)				
Aldrig injicerat	17	2	9	47
Injicerat någon gång i livet	77	97	86	40
Okänt	6	1	5	13
Hepatit B-vaccination bland dem som injicerat (%)				
1–4 vaccinationsdoser	52	71	47	37
Inte vaccinerad	18	11	19	26
Okänt	30	18	34	38

* Som substitutionsvårdsklienter klassificeras här personer som får läkemedelsbehandling för opiatberoende inom öppen- eller institutionsvården, då behandlingsformen definieras som 'substitutionsvård'. På grund av denna avgränsning består också klienterna i kategorin 'Opiater som missbruksmedel' till 5-20 % av substitutionsvårdsklienter. Enligt givna anvisningar antecknas 'annat opiat' i stället för 'buprenorfin' som missbruksmedel för substitutionsvårdsklienter. 'Annat opiat' inbegriper dock också missbruk av andra opioider.

** Heroinbruket som lett till att personen sökt vård kan ha skett för många år sedan. 69 % av dessa personer hade inte använt heroin under den senaste månaden.